Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
https://powiatwadowicki.pl
email:projektmkz@powiatwadowicki.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

Powiat Wadowicki

W związku z przyznaniem stypendium na rok szkolny 2020 / 2021 Uczniowi / Uczennicy

zdolnemu / zdolnej …….
(imię i nazwisko)

informuję, że transze stypendium w ramach realizacji przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 10 osi priorytetowej Wiedza i Kompetencje Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 Działanie 10.2 Rozwój Kształcenia Zawodowego Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie Zawodowe Uczniów – SPR należy przekazywać w formie przelewu na rachunek bankowy Ucznia / Uczennicy szczególnie uzdolnionego / uzdolnionej / jego / jej przedstawiciela ustawowego (rodzica) / opiekuna prawnego*

……. o numerze: _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ **.
(imię i nazwisko)

……
miejscowość i data

……
*czytelny podpis Ucznia / Uczennicy szczególnie uzdolnionego / uzdolnionej / przedstawiciela ustawowego (rodzica) / opiekuna prawnego****

Niniejszym jako posiadacz ww. rachunku bankowego wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Administratora

danych osobowych – Powiat Wadowicki, Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Andrychowie, w celu realizacji przedsięwzięcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 10 osi priorytetowej Wiedza i Kompetencje Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 Działanie 10.2 Rozwój Kształcenia Zawodowego Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie Zawodowe Uczniów – SPR, w tym w szczególności wypłaty stypendium. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu.

……
miejscowość i data

……
czytelny podpis posiadacza rachunku

** Niepotrzebne skreślić.*

*** Należy wypełnić w sposób czytelny, niebudzący wątpliwości.*

**** Niepotrzebne skreślić. Podpis pełnoletniego Ucznia szczególnie uzdolnionego mającego pełną zdolność do czynności prawnych lub przedstawiciela ustawowego (rodzica) / opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego / ucznia niemającego pełnej zdolności do czynności prawnych.*