Załącznik Nr 4

do Zarządzenia Nr 211/VIII/2019

……………….………….

……………….………….

………………………….. ……………………………

(wnioskodawca- (miejscowość i data)

imię i nazwisko/nazwa instytucji, adres)

*BURMISTRZ MIASTA MILANÓWKA*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPORTOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **I** | **DANE KANDYDATA DO STYPENDIUM:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko i imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica(nr domu/lokalu):* | | | | | | | | *Kod pocztowy:* | | | | | *Miejscowość:* | | | | | | |
| PESEL: |  |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |  |
| Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:[[1]](#endnote-1) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer telefonu kontaktowego:[[2]](#endnote-2) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Zawodnik jest:[[3]](#endnote-3) (*zaznaczyć właściwe)*  *\* niepotrzebne skreślić* | * uczniem/studentem\* * pracownikiem/zleceniobiorcą/osobą prowadzącą działalność gospodarczą\* * bezrobotnym | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **DANE DOTYCZĄCE OSIĄGNIĘĆ KANDYDATA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Uprawiana dyscyplina sportowa (konkurencja): |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kategoria wiekowa |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokument uprawniający do udziału w zawodach sportowych (*aktualna karta zgłoszenia, licencja- nr )* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię trenera: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Klub sportowy zrzeszający zawodnika:: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Nazwa:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica(nr lokalu):* | | | | | | | | *Kod pocztowy:* | | | | | | | *Miejscowość:* | | | | |
| Osiągnięcia kandydata w roku poprzedzającym złożenie wniosku: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa zawodów/ rozgrywek | | | Miejsce zawodów | | | | | | | Termin zawodów | | | | | | Uzyskany wynik | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Opis innych znaczących osiągnięć zawodnika (*osiągnięcia nie wymienione wyżej,* *powołanie do kadry Polski*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zgoda na przetwarzanie danych osobowych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. RODO) przyjmuję do wiadomości, że:   * administratorem moich danych osobowych jest Gmina Milanówek z siedzibą ul. Kościuszki 45, 05-822 Milanówek; * kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych - iod@milanowek.pl, tel. 696–011–969; * moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c (w związku z ustawą z dnia 7 września  1991 r. o systemie oświaty oraz ustawą z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie w celu realizacji Programu Stypendialnego Miasta Milanówka) i e RODO; * moje dane mogą być udostępniane przez Gminę Milanówek podmiotom upoważnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa; * moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych; * moje dane będą przechowywane zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r.  w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji i zakresu działania archiwów zakładowych tj. dane będą przechowywane przez 5 lat od 1 stycznia roku następnego po ostatecznym załatwieniu sprawy ; * mam prawo do dostępu, poprawy, sprostowania lub usunięcia podanych danych, wnioskowania o ograniczenie lub wniesienie przeciw wobec ich przetwarzania; * mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem; * w razie niezgodnego z prawem przetwarzania danych mam prawo do wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa; * podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do otrzymania stypendium; * zgromadzone dane nie będą służyły do profilowania.   ..........….…........... .............................................................  miejscowość, data podpis kandydata do stypendium/ prawnego opiekuna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | --- | | Dane dodatkowe:[[4]](#endnote-4) | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | W przypadku przyznania stypendium proszę o: *(zaznaczyć właściwe)*  ** wypłatę w Kasie Urzędu  ** przekazanie go na niżej wymieniony numer rachunku bankowego:  *Nazwa banku…………………………………………………………* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | …………………………………….  Miejscowość, data | | | | | …………………………………….  Czytelny podpis składającego wniosek | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Załączniki:

1. Kserokopie dokumentów (uwierzytelnione za zgodność z oryginałem) potwierdzające osiągniecia kandydata (zaświadczenia   
o udziale w zawodach, dyplomy).

2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego przynależność zawodnika do klubu

3. Kserokopia dokumentu uprawniającego do udziału w zawodach sportowych

4. Inne …………………………………………………………..

1. Należy wypełnić w przypadku gdy kandydat jest niepełnoletni [↑](#endnote-ref-1)
2. Pole wypełniane dobrowolnie [↑](#endnote-ref-2)
3. Pole wypełniane dobrowolnie [↑](#endnote-ref-3)
4. Pole wypełniane dobrowolnie [↑](#endnote-ref-4)