***Załącznik nr 8 – Wzór wniosku o przyznanie stypendium za udział w stażu/praktyce***

Numer wniosku:………………………..*(wypełnia Realizator projektu)*

**WNIOSEKO PRZYZNANIE STYPENDIUM ZA UDZIAŁ W STAŻU/STYPENDIUM ¹**

**w ramach projektu pn.:„Centrum Kompetencji Zawodowych gwarancją sukcesu ucznia**

**na rynku pracy”**(¹Podkreślić właściwą formę wsparcia)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły, w której kształci się Wnioskodawca:** | * Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Łapanowie, Łapanów 32,   32-740 Łapanów   * Zespole Szkół nr 2 **im. Stanisława Konarskiego w Bochni,**   **ul. Stasiaka 1,** 32-700 Bochni |
| **Dane Osobowe Ucznia**  *Dane dotyczące uczestnika projektu/wypełnić drukowanymi literami/* | Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..………  Data urodzenia (dd-mm-rrrr): \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ miejsce urodzenia…………….…………  PESEL…………………….….imiona rodziców: ………………………………….……..……  **Adres stałego zameldowania**: ul…………………………..nr domu…….…nr lokalu…….…  miejscowość……………………….Kod pocztowy, poczta…….……………………..……….  gmina……………………………..…..powiat……………..………………………………..…..  województwo………………………………………………….  **Adres zamieszkania/korespondencyjny** (*jeśli jest inny niż adres stałego zameldowania)*: ul…………………………….……..nr domu……….…nr lokalu………….…  miejscowość……………………….Kod pocztowy, poczta………………………….……….  gmina………………………………..…..powiat……………..………………..…………..…..  województwo………………………………………………….  Telefon kontaktowy:…………………………Adres e-mail.:………………………………… Adres urzędu skarbowego właściwego dla uczestnika projektu:  ………………………………………………………………………………………………… |
| **Dane dotyczące rodzica/ opiekuna prawnego niepełnoletniego lub niepełnosprawnego ucznia/uczennicy:**  *(wypełnić w przypadku, kiedy uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium jest niepełnoletni/a lub niepełnosprawny/a) wypełnić drukowanymi literami* | Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..……..  Data urodzenia (dd-mm-rrrr): \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ miejsce urodzenia……………….……..  PESEL…………………….….imiona rodziców: ……………………………………….……  **Adres stałego zameldowania**: ul………………………..nr domu……..…nr lokalu…….…  miejscowość…………………….….Kod pocztowy, poczta…………….…………..……….  gmina…………………………..…..…..powiat……………..………………..…………..…..  województwo………………………………………………….  **Adres zamieszkania/korespondencyjny** (*jeśli jest inny niż adres stałego zameldowania)* : ul…………………………………..nr domu………...…nr lokalu…………..…  miejscowość……………………….Kod pocztowy, poczta………………………..……….  gmina……………………………..…..powiat……………..………………..…………..…..  województwo………………………………………………….  Telefon kontaktowy:……………………………Adres e-mail.:…………………………… Adres urzędu skarbowego właściwego dla uczestnika projektu:  ………………………………………………………………………………………………… |

W związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium za udział w stażu/praktyce w ramach projektu, którego Beneficjentem jest Powiat Bocheński, pn.: „Centrum Kompetencji Zawodowych gwarancją sukcesu ucznia na rynku pracy”współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej: z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i Kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego**,** Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR, oświadczam, iż w roku szkolnym ..……../………. w okresie od …………………do ...............................odbyłam/em staż/praktykę w przedsiębiorstwie:

…………………………………………………………….……………………………………..……

…………………………………………………………………….…………………….…………….

*(wpisać nazwę i adres przedsiębiorstwa)*

zgodnie z zapisami Umowy nr ………………z dnia ……………………… na realizację stażu/praktyki.

Do wniosku załączam:

1. wypełniony Dziennik stażu/praktyki, podpisany przez ucznia/uczennicę, opiekuna stażu/praktyki i osobę/osoby upoważnione do reprezentacji przedsiębiorstwa, w którym uczeń/uczennica odbywała staż/praktykę,
2. kserokopię Certyfikatu odbycia stażu/praktyki podpisanego przez opiekuna stażu/praktyki i osobę/osoby upoważnione do reprezentacji przedsiębiorstwa, w którym uczeń/uczennica odbywała staż/praktykę,
3. w przypadku nieobecności dokumenty będące podstawą jej usprawiedliwienia.

Wnioskuję o wypłatę stypendium za udział w stażu/praktyce w wysokości ……………… zł brutto (kwota obejmująca wszystkie obciążenia, które zobowiązane jest odprowadzić płatnik stypendium) przelewem na konto o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

W związku ze złożonym wnioskiem wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister Infrastruktury i Rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
4. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
5. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
6. ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
7. rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
8. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego w ramach realizacji projektu pn. „Centrum Kompetencji Zawodowych gwarancją sukcesu ucznia na rynku pracy”
9. mam prawo dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania.

*…………………………………………………*

Data i podpis Wnioskodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzupełnić w przypadku kiedy Wnioskodawcą jest rodzic lub opiekun prawny ucznia/uczennicy:** | |
| *Niniejszym oświadczam, że jestem umocowany prawnie do występowania w imieniu ucznia/uczennicy:* | *……………………………………………………*  Podpis Wnioskodawcy |
| *Niniejszym oświadczam, że znane mi jest złożenie wniosku o przyznanie stypendium w moim imieniu przez Wnioskodawcę* | *…………………………………………………….*  Podpis uczestnika projektu |