**Załącznik nr 5 do Umowy na realizację stażu**

*Numer wniosku (wypełnia Organ Prowadzący):*

….………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

**Wniosek**

**o przyznanie stypendium stażowego w ramach projektu**

**pn.„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Imię i nazwisko ucznia/ uczennicy** |  |
| **Imię i nazwisko Wnioskodawcy**  \* Wnioskodawca – pełnoletni uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium stażowe lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego/ej ucznia/uczennicy |  |

**Część I wniosku: dane osobowe[[1]](#footnote-1)**

***Dane dotyczące ucznia/ uczennicy(wypełnić drukowanymi):***

**1. Imię i nazwisko: …..............................................................................................................................**

**2. PESEL:**

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

**3. Data i miejsce urodzenia:** *(rrrr-mm-dd)*

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

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

**4. Imiona rodziców:** …...................................................................................................................................

**5. Adres stałego zameldowania:**

**a) województwo** …........................................................................................................................................

**b) powiat** …..........................................................................................................................................

**c) miejscowość / kod pocztowy/poczta** …....................................................................................................

**d) gmina**  …............................................................................................................................................

**e) ulica** …............................................................................................................................................

**f**) **nr domu**  …............................................................................................... …..........................................

**g)nr mieszkania** ….........................................................................................................................................

**6. Adres zamieszkania**(*wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania)*:

**a) województwo** …........................................................................................................................................

**b) powiat** …..................................................................................................................................................

**c) miejscowość / kod pocztowy/poczta** …..................................................................................................

**d) gmina**  …............................................................................................................................................

**e) ulica** …............................................................................................................................................

**f**) **nr domu**  …................................................................................................…..........................................

**g)nr mieszkania** ….........................................................................................................................................

**7. Adres do korespondencji****:**

**a) województwo** …........................................................................................................................................

**b) powiat** …..........................................................................................................................................

**c) miejscowość / kod pocztowy/poczta** …..................................................................................................

**d) gmina**  …............................................................................................................................................

**e) ulica** …............................................................................................................................................

**f**) **nr domu**  …............................................................................................... …..........................................

**g)nr mieszkania** ….........................................................................................................................................

**8. Telefon kontaktowy:**

**9. E-mail:**

**10. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla ucznia/ uczennicy:**

***Dane dotyczące rodzica/ opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia/uczennicy***: (wypełnić w przypadku, kiedy uczeń/uczennica ubiegający/a się o stypendium jest niepełnoletni/a)

**1. Imię i nazwisko:** ….....................................................................................................................................................

**2. PESEL:**

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

**3. Adres stałego zameldowania:**

**a) województwo** …........................................................................................................................................

**b) powiat** …..........................................................................................................................................

**c) miejscowość / kod pocztowy/poczta** …..................................................................................................

**d) gmina**  …............................................................................................................................................

**e) ulica** …............................................................................................................................................

**f**) **nr domu**  …............................................................................................... …..........................................

**g)nr mieszkania** ….........................................................................................................................................

**4. Adres do korespon****dencji****:**

**a) województwo** …...........................................................................................................................................................

**b) powiat** …...........................................................................................................................................................

**c) miejscowość / kod pocztowy/poczta** ….......................................................................................................................

**d) gmina**  …...............................................................................................................................................................

**e) ulica** …………..…................................................................................................................................................   
**f**) **nr domu**  …………..…...............................................................................................…......................................... **g)nr mieszkania** ….........................................................................................................................................................

**5. Telefonkontaktowy:**

**6. E-mail:**

|  |
| --- |
| ***Oświadczenie o zameldowaniu ucznia/ uczennicy:*** |
| **Czy uczeń/ uczennica posiada stałe zameldowanie na obszarze wiejskim?\***  *(za obszar wiejski uznaje się gminy wiejskie lub miasta do 5 tys. mieszkańców)***:**  **TAK NIE**  *\* zakreślić właściwe pole* |

**Część II wniosku**

1. W związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Unii Europejskiej w ramach projektu

…………pn. **„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”**................

realizowanego przez Powiat Wadowicki , oświadczam, iż uczeń/ uczennica (wpisać imię i nazwisko)

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

w roku szkolnym**2017/2018** w dniach ….......................................................…… odbył/a staż w przedsiębiorstwie

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

zgodnie z zapisami Umowy nr …......................................……………. na realizację stażu w ramach projektu

………..…pn. **„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”**................  
Do wniosku załączam:

1. wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Dziennik stażu.
2. wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Certyfikat odbycia stażu.
3. kserokopię dokumentu tożsamości ucznia/uczennicy
4. podpisany ramowy program stażu
5. oświadczenie o otrzymaniu odzieży ochronnej
6. wniosek o refundację kosztów przejazdu + oświadczenie przewoźnika (jeżeli dotyczy)
7. Wnioskuję o wypłatę stypendium stażowego w wysokości **1500 zł** przelewem na konto o numerze:

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

1. W związku z przystąpieniem do Projektu

……pn. **„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”**............... realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru pn. ,,Zbiór danych osobowych uczniów, nauczycieli oraz innych osób realizujących projekty pn. Turystyczno-Gastronomiczne Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego   
   i Andrychowskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego realizowanych 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 jest Powiat Wadowicki - Beneficjent i realizator projektów.
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:

a) 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,

b) 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,

c) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych   
w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.),

d) 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, zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi,

1. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu

……pn. **„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego”**...............,  
w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

1. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

……………………………  
 *Podpis Wnioskodawcy*

…………………………………………………  
*Podpis Mentora Zawodowego*

|  |
| --- |
| ***Uwaga!!***  ***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 ucznia/ uczennicy*** |

1. Wypełnia Wnioskodawca (pełnoletni uczeń/ uczennica lub rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia/ uczennicy) [↑](#footnote-ref-1)