Załącznik nr 8
do Programu

Wniosek o przyznanie stypendium dla studenta niepełnosprawnego		
Imię i nazwisko kandydata do stypendium		
Data i miejsce urodzenia		PESEL
Adres zamieszkania		
Telefon kontaktowy		E-mail
Studia stacjonarne		
I stopnia	II stopnia	jednolite*
Studia niestacjonarne		
I stopnia	II stopnia	jednolite*
Pełna nazwa uczelni		
Adres uczelni		
Wydział:		
Kierunek studiów:		
Rok studiów:		
Stopień niepełnosprawności		

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 Prezydent Miasta Legionowo z siedzibą ul. Józefa Piłsudskiego 41, 05-120 Legionowo:
- kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych - Norbert Ciecierski, iod@um.legionowo.pl, tel.694 445 596;
- moje dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c i e RODO w celu realizacji Programu Stypendialnego Gminy Legionowo ;
- moje dane mogą być udostępniane przez Urząd Miasta Legionowo 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;
- 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 (tj. imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e- mail, pesel, data urodzenia, adres zamieszkania, numer rachunku i nazwa banku) jest dobrowolne jednak niezbędne do otrzymania stypendium dla studenta niepełnosprawnego;
- zgromadzone dane nie będą służyły do profilowania.

…..... .....……..... miejscowość, data podpis kandydata do stypendium

Nr rachunku i nazwa banku:

W przypadku przyznania stypendium proszę o przekazanie go na niżej wymieniony numer rachunku bankowego:

…..

…..
podpis kandydata do stypendium

..... (miejscowość, data)	..... (czytelny podpis/pieczęć wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:
1. Zaświadczenie o rozpoczęciu lub kontynuowaniu nauki w bieżącym roku akademickim
2. Kopia orzeczenia o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem.