



Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania stypendiów dla uczniów z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Dolnośląski program pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń”

Metryczka:		
Data wpływu wniosku:		KOD wniosku:
Godzina wpływu wniosku:		
Podpis pracownika przyjmującego wniosek:		

### Wniosek o przyznanie stypendium

**UWAGA:** Kandydat wypełnia wyłącznie białe pola

<b>CZĘŚĆ A</b>		
<b>A1. DANE UCZNIĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O STYPENDIUM</b>		
Imię:	Nazwisko:	Telefon (obowiązkowo):
PESEL*:	Data urodzenia:	E-mail:
<b>A2. ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ</b>		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica i numer domu/mieszkania
<b>A3. ADRES DO KORESPONDENCJI</b>		
Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica i numer domu/mieszkania
<b>A4. DANE SZKOŁY, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA</b>		
Rodzaj szkoły:	Nazwa szkoły:	
Adres szkoły (ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy):		

\*) W przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL, należy podać numer i serię dokumentu potwierdzającego tożsamość.



**CZĘŚĆ B****B1\*. DANE DOTYCZĄCE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/KURATORA/OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO ITD.**

Imię:	Nazwisko:	Telefon (obowiązkowo):
E-mail:		

**B2\*. ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO:**

Województwo:	Powiat:	Gmina:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Ulica i numer domu/mieszkania

\*) W przypadku, gdy wniosek w imieniu ucznia składa rodzic/opiekun prawny/kurator/opiekun zastępczy.

**CZĘŚĆ C****C1. KRYTERIA FORMALNE – OBOWIĄZKOWE - dla uczniów z niepełnosprawnościami, ubiegających się o stypendium w ramach projektu:**

WYPEŁNIA KANDYDAT odznaczając pola TAK albo NIE

Posiadam status osoby z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję na terenie Powiatu Oleśnickiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Realizuję obowiązek szkolny na poziomie podstawowym lub realizuję obowiązek nauki na poziomie ponadpodstawowym (z wyłączeniem szkół policealnych) lub realizuję zajęcia rewalidacyjno – wychowawcze	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**UWAGA:** W PRZYPADKU ZAZNACZENIA ODPOWIEDZI **NIE** – WNIOSEK ZOSTAJE ODRZUCONY

**C3. KRYTERIA DODATKOWE UCZESTNICTWA - NIEOBOWIĄZKOWE - dla uczniów z niepełnosprawnościami, ubiegających się o stypendium w ramach projektu:**

WYPEŁNIA KANDYDAT odznaczając pola TAK albo NIE

Znajduję się w trudnej sytuacji materialnej tzn. na rzecz kandydata ubiegającego się o stypendium przyznano zasiłek rodzinny za miesiąc, w którym składany jest wniosek o przyznanie stypendium, zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------





Przebywam w systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężoną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zamieszkuję na obszarze wiejskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem członkiem rodziny wielodzietnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

#### UWAGA!

Wniosek należy wypełnić komputerowo lub ręcznie i złożyć w wersji papierowej (wydrukowanej, potwierdzonej własnoręcznym podpisem Wnioskodawcy lub osoby Uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu Wnioskodawcy, tj. rodzica/ opiekuna prawnego/ kuratora/ opiekuna zastępczego.

W sytuacji przesłania wniosku listem poleconym lub przesyłką kurierską o przyjęciu wniosku decyduje data wpływu przesyłki do Partnera – podmiotu Udzielającego stypendium właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Kandydata.

#### CZĘŚĆ D

##### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Dobrowolnie deklaruje swój udział w Projekcie „Dolnośląski program pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń”, finansowanym w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, priorytet 08 Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku, Działanie 08.01 Dostęp do edukacji.

Jako Uczestnik Projektu zobowiązuję się do:

- wypełnienia dokumentacji związanej z uczestnictwem w projekcie, w tym po jego zakończeniu,
- aktualizacji swoich danych, jeśli zajdą w nich zmiany,
- w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazania Udzielającemu stypendium danych dotyczących uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji po opuszczeniu Programu

#### CZĘŚĆ E

##### OŚWIADCZENIA I POUCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego ( Dz. U. 2024 r. poz. 17) oświadczam, że dane zawarte we Wniosku o przyznanie stypendium są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem przyznawania stypendiów dla uczniów z niepełnosprawnościami w ramach projektu „Dolnośląski programu pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń”.

W związku z ubieganiem się o jednorazowe stypendium dla uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół podstawowych, ponadpodstawowych (z wyłączeniem szkół policealnych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka (w przypadku niepełnoletniego ucznia lub ubezwłasnowolnionego) zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).





Przyjmuję do wiadomości, iż wszelkie wydatki poniesione ze stypendium muszą ściśle łączyć się z edukacją ucznia z niepełnosprawnościami i są wymienione w katalogu w § 5 ust. 6 Regulaminu.

Miejscowość:	Data:	Podpis czytelny Stypendysty lub osoby reprezentującej Stypendystę
--------------	-------	---

#### CZĘŚĆ F

#### ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja ..... (imię i nazwisko) niżej podpisana wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych / oraz danych osobowych mojego dziecka (w przypadku ucznia niepełnoletniego lub osoby ubezwłasnowolnionej)<sup>1</sup>**, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.) przez Partnera Wiodącego, Partnera oraz Instytucję Zarządzającą programem Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska w związku z ubieganiem się o jednorazowe stypendium dla uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół podstawowych, ponadpodstawowych (z wyłączeniem szkół policealnych).

Podaję dane dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.

Miejscowość:	Data:	Podpis czytelny Stypendysty lub osoby reprezentującej Stypendystę
--------------	-------	---

#### Załączniki do wniosku:

1. kserokopia ważnego orzeczenia o niepełnosprawności lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, **lub** kserokopia ważnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, **lub** kserokopia ważnego orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych.
2. Kserokopia dokumentu, które potwierdzi uprawnienie osoby do reprezentowania ucznia (oryginał do wglądu), **w sytuacji, gdy** w imieniu ucznia z niepełnosprawnościami dokumenty składa m.in. opiekun prawny/ kurator/ opiekun zastępczy.

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić





## Oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulami informacyjnymi

Ja, niżej podpisany/na,\* .....  
(imię, nazwisko)

jako osoba uczestnicząca w procesie rekrutacji/osoba reprezentująca kandydata \*) do projektu „Dolnośląski Program Pomocy uczniom niepełnosprawnym „Sprawny uczeń”

w związku z art. 6 ust 1 lit. a-c i e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) wobec przetwarzania danych niezbędnego do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub niezbędnego do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a wynikającego z realizacji działań w ramach projektu współfinansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 (FEDS).

oświadczam, że zapoznałem/am\* się z treścią klauzuli informacyjnej właściwej dla Partnera Wiodącego projektu – Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej oraz Instytucji Zarządzającej programu FEDS opublikowanej na stronie internetowej <https://dops.wroc.pl/sprawny-uczen/rekrutacja/> oraz na stronie internetowej partnera projektu.

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**