



.....
miejsowość, data

WNIOSEK

O przyznanie stypendium „Koniczyna”
dla uzdolnionych uczniów z terenu powiatu białobrzesckiego
na rok szkolny 2018/2019

(WYPEŁNIA KANDYDAT)

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA:

1. Imię
2. Nazwisko
3. e-mailtelefon
4. Data i miejsce urodzenialat
5. Dokładny adres zamieszkania:
ulica..... nr domunr lokalu
miejsowość.....kod.....poczta.....
Gmina.....
6. Dokładny nazwa szkoły
dokładny adres szkoły
klasa/profil
7. Nazwiska i imiona rodziców





Fundacja Koalicja dla Młodych
Fundusz Lokalny Ziemi Białobrzeskiej

3. Jak planujesz dalej rozwijać swoją pasję? (plany związane z doskonaleniem się w danej dziedzinie, pomysł na swoją przyszłość, wybór szkoły, itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Czym jest dla Ciebie praca społeczna? Czy działasz społecznie na rzecz środowiska w którym mieszkasz, a może masz ciekawy pomysł który chcesz zrealizować?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Napisz, dlaczego to właśnie Ty powinieneś zostać Stypendystą „Koniczyny” ?

.....

.....

.....

.....

.....





Fundacja Koalicja dla Młodych

Fundusz Lokalny Ziemi Białobrzeskiej

.....
.....
6. Cel stypendium.

Napisz na co chciałabyś/- byś przeznaczyć otrzymaną kwotę ze stypendium ?

.....
.....
.....
.....

III. INFORMACJE O DOCHODACH

(WYPEŁNIA OSOBA PEŁNOLETNIA/ OPIEKUN PRAWNY)

Średni, miesięczny dochód netto w poprzednim roku kalendarzowym przypadający na jednego członka rodziny	Liczba członków rodziny w gospodarstwie domowym, w tym dzieci

W przypadku, gdy dochód w gospodarstwie domowym jest równy 0 zł, prosimy o krótkie opisanie źródeł dochodu w rodzinie.

.....
.....

Załączniki do wniosku:

1. Kserokopię świadectwa ukończenia poprzedniej klasy.
2. Kserokopie dokumentów potwierdzające osiągnięcia w danej dziedzinie.
3. Krótką prezentację w postaci filmu (max 2 min.) i list intencyjny stypendysty, w którym opisz, w jaki sposób chce dalej rozwijać swoją pasję.



„Koalicja dla Młodych” FUNDUSZ LOKALNY ZIEMI BIAŁOBRZESKIEJ
ul. Reymonta 11/6, 26-800 Białobrzegi, tel. 0-48 613 20 96, www.koalicjadlamlodych.org.pl
Fundacja zarejestrowana w KRS nr 0000212824 REGON 673006872 NIP 7981420365
Bank Spółdzielczy w Białobrzegach nr konta: 78 9117 0000 0022 8436 2000 0060



Fundacja Koalicja dla Młodych
Fundusz Lokalny Ziemi Białobrzeskiej

4. Opinia nauczyciela/ opiekuna prowadzącego/artystycznego na temat kandydata, dotycząca jego sytuacji, osiągnięć oraz zawierająca krótki opis kandydata wraz z uzasadnieniem.
 5. Zaświadczenie, decyzje, orzeczenia o dochodach z poszczególnych źródeł (zaświadczenie o dochodach za rok ubiegły z urzędu Skarbowego).
- Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
6. Orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli któryś z członków rodziny posiada udokumentowany stopień niepełnosprawności).

Oświadczam, że;

- podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym
- zapoznałem się z treścią i akceptuję postanowienia regulaminu Programu Stypendialnego „Koniczyna”
- wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oraz od 25 maja 2018 r. – Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz swobodnego przepływu tych danych nr 2016/679 (RODO). Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do danych osobowych i możliwości ich poprawiania.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pełnoletniego kandydata/rodzica/
opiekuna prawnego)



„Koalicja dla Młodych” FUNDUSZ LOKALNY ZIEMI BIAŁOBRZESKIEJ
ul. Reymonta 11/6, 26-800 Białobrzegi, tel. 0-48 613 20 96, www.koalicjadlamlodych.org.pl
Fundacja zarejestrowana w KRS nr 0000212824 REGON 673006872 NIP 7981420365
Bank Spółdzielczy w Białobrzegach nr konta: 78 9117 0000 0022 8436 2000 0060