**Wniosek o przyznanie stypendium   
Fundacji Imienia Arcybiskupa Jerzego Ablewicza   
na rok szkolny 2025/2026**

*Prosimy o czytelne wypełnienie poniższego formularza, a następnie o przesłanie wniosku wraz z załącznikami do Sekretarza Fundacji*

Wypełnia prawny opiekun lub uczeń

***Uczeń ubiegający się o stypendium:***

Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………………….........

PESEL ……………………………………………………………………………………………...

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………

Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………

Adres zameldowania …………………………………………………………………………..........

………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji (Jeśli jest inny niż zameldowania)

………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu ……………………… Adres e-mail: ……………………………………………..

Powiat ………………………………. Województwo ……………………………………………..

Diecezja ……………………………… Parafia ……………………………………………………

***Dane prawnego opiekuna ucznia (np. jeden z rodziców):***

Imię i nazwisko/pokrewieństwo ……………………………………………………………………

Adres zameldowania (jeśli jest inny niż kandydata) …………………………………………………………………………..........

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż kandydata) …………………………………………………………………………....

Numer telefonu ……………………………………………………………………………………..

Powiat …………………………………… Województwo ………………………………………...

Seria i numer dowodu osobistego ……………………………………………………………..........

PESEL ……………………………… NIP ………………………………………………………...

***Sytuacja rodzinna ucznia:***

Liczba osób w rodzinie …………, w tym osób na utrzymaniu rodziców ……………………….

Czy rodzice pracują? Ojciec ……….... Matka …………

Czy rodzice prowadzą gospodarstwo rolne? Ojciec ………….Matka …………

Czy rodzice są bezrobotni? Ojciec ………… Matka …………

Czy rodzice otrzymują emeryturę/rentę? Ojciec ………… Matka …………

**Wypełnia Szkoła, do której uczęszcza kandydat**

***Informacje o szkole, do której uczęszcza stypendysta***

Nazwa szkoły ……………………………………………………………………………………….

Adres szkoły ………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………

Powiat …………………………………… Województwo ………………………………………...

Numer telefonu ………………………… Adres e-mail: …………………………………………..

Imię i nazwisko dyrektora szkoły …………………………………………………………………..

Imię i nazwisko katechety ………………………………………………………………………….

***Informacje o kandydacie do stypendium***

Kandydat do stypendium otrzymał promocję do klasy …………………………………………….

Średnia ocen uzyskana na koniec roku szkolnego 2023/2024 ……………………………………..

Szczególne uzdolnienia i zainteresowania kandydata ……………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Osiągnięcia kandydata w ostatnim roku szkolnym (olimpiady, konkursy, inne aktywności):

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Opinia wychowawcy o uczniu:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

……………………….

*podpis wychowawcy*

*pieczęć szkoły* *miejscowość i data* *podpis dyrektora*

|  |
| --- |
| **Opinia Katechety o uczniu wydana na wniosek ucznia** – napisana na odrębnym dokumencie i dołączona do niniejszego wniosku jako załącznik.  **Opinia Księdza Proboszcza wydana na wniosek ucznia** – napisana na odrębnym dokumencie i dołączona do niniejszego wniosku jako załącznik (za wyjątkiem sytuacji kiedy Ksiądz Proboszcz jest nauczycielem religii ucznia). |



**WNIOSKUJĄCY OŚWIADCZAJĄ, ŻE PODANE PRZEZ NICH INFORMACJE**

**ZGODNE SĄ Z PRAWDĄ**

………………………………….. ……………………………………

*uczeń prawny opiekun ucznia*

Podpisano w ……………………………………., dnia …………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

o sytuacji rodzinnej i materialnej ucznia, wnioskującego o przyznanie stypendium.

Imię i nazwisko ucznia …………………………………………………

PESEL ……………………………………………………….

Moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Pokrewieństwo** | **Miejsce zatrudnienia  lub nauki** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

Średni dochód miesięczny (brutto) na jedną osobę w rodzinie wynosi ……………… PLN

**UWAGA: W średni dochód nie wlicza się środków otrzymanych   
w ramach PROGRAMU 800+**

Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawdziwych danych oświadczam, że przedstawione informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………, dnia ……………… *……………………………….*

*miejscowość podpis opiekuna prawnego*

**OŚWIADCZENIE**

Wnioskujący(a) oświadcza, że zapoznał(a) się Regulaminem przyznawania   
i realizacji stypendiów *Fundacji Imienia Arcybiskupa Jerzego Ablewicza* odstępnym na stornie internetowej *Fundacji*: www.fundacja-ablewicza-diecezjatarnow.pl i akceptuje jego postanowienia. Wyrażam jednocześnie zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez *Fundację Imienia Arcybiskupa Jerzego Ablewicza* zawartych we wniosku i załącznikach danych osobowych dla realizacji celów statutowych *Fundacji* oraz *Klauzurą Informacyjną* dołączoną do niniejszego wniosku.

*……………………………………… ………………………………………..*

*miejscowość i data podpis opiekuna prawnego*

**Lista dołączonych załączników**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer** | **Nazwa załącznika** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **9.** |  |
| **10.** |  |
| **11.** |  |
| **12.** |  |
| **13.** |  |
| **14.** |  |
| **15.** |  |
| **16.** |  |
| **17.** |  |
| **18.** |  |
| **19.** |  |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 i 14 *RODO* oraz art. 8 i 9 *Dekretu Ogólnego* *w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych w Kościele katolickim* wydanego przez Konferencję Episkopatu Polski w dniu 13 marca 2018 roku (dalej: Dekret) niniejszym informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Diecezja Tarnowska Kościoła Rzymskokatolickiego (adres siedziby: 33-100 Tarnów, ul. Piłsudskiego 6; tel. 146317350; e-mail: fundacja.ablewicza@gmail.com).

2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych dla Diecezji Tarnowskiej – e-mail: [notariusz@diecezja.tarnow.pl](mailto:notariusz@diecezja.tarnow.pl), tel. 14-63-17-307.

3. Kontaktując się z Diecezją Tarnowską Kościoła Rzymskokatolickiegozgadza się Pan/Pani na przetwarzanie danych (imię, nazwisko, adres poczty elektronicznej, adres pocztowy, numer telefonu lub też innych dobrowolnie podanych danych) w celu przekazania odpowiedzi. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale warunkuje możliwość podjęcia działań przez Administratora danych osobowych.

4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach statutowych Kościoła katolickiego.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na Administratorze danych osobowych, zgodnie z przepisami prawa kanonicznego lub prawa świeckiego.

6. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty (krajowe bądź zagraniczne), które uprawnione są do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.

7. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do załatwienia sprawy lub przez okres niezbędny do realizacji statutowych celów Kościoła katolickiego.

8. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, zgodnie z przepisami prawa zawartymi w Dekrecie (prawo do żądania usunięcia danych nie przysługuje w przypadku, gdy dane dotyczą udzielonych sakramentów bądź w inny sposób odnoszą się do kanonicznego statusu osoby).

9. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Kościelny Inspektor Ochrony Danych (adres pocztowy: Skwer Kard. Stefana Wyszyńskiego 6, 01-015 Warszawa; e-mail: kiod@episkopat.pl).