*Załącznik do Regulaminu*

*przyznawania okresowych stypendiów artystycznych*

**Wójt Gminy Strzyżewice**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM ARTYSTYCZNEGO**

**W ROKU ............................**

1. Dane osobowe wnioskodawcy - kandydata do stypendium:

Imię i nazwisko...........................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia............................................................................................................

Adres zamieszkania.....................................................................................................................

1. Uzasadnienie wniosku...........................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Numer rachunku bankowego ................................................................................................

Nazwa banku .........................................................................................................................

1. Imię i nazwisko oraz adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ...............................

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

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach związanych z  przyznaniem i wypłatą stypendium na podstawie uchwały nr XLVII/266/18 Rady Gminy Strzyżewice z dnia 02 lipca 2018 r. i jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a/, że administratorem zebranych danych jest Wójt Gminy Strzyżewice.

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

 miejscowość, data podpis wnioskodawcy

 /rodzica/opiekuna prawnego