

.....
/imię i nazwisko ucznia/

.....
/adres zamieszkania/

Deklaracja stypendysty

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z **Regulaminem udzielania pomocy w ramach Programu wspierania edukacji uzdolnionych dzieci i młodzieży – mieszkańców województwa pomorskiego** w ramach Działania 3.2 Edukacja ogólna, Poddziałania 3.2.2 Wsparcie ucznia szczególnie uzdolnionego, typ projektu 2: *Pomoc stypendialna dla uczniów uzdolnionych w zakresie przedmiotów matematycznych, przyrodniczych, informatycznych lub języków obcych, których niekorzystna sytuacja materialna stanowi barierę w rozwoju edukacyjnym* i w związku z przyznaniem mi/mojemu dziecku* stypendium na rok szkolny 2016/2017 zobowiązuję się do:

1. wydatkowania stypendium zgodnie z jego przeznaczeniem;
2. współpracy z nauczycielem - opiekunem ucznia w celu realizacji Indywidualnego Programu Edukacyjnego Ucznia (IPEU);
3. dostarczenia nauczycielowi – opiekunowi ucznia informacji o wydatkach dokonanych w ramach realizacji Indywidualnego Programu Edukacyjnego Ucznia (IPEU) w związku z wymogiem składania sprawozdań.

Niewywiązanie się z powyższych zobowiązań skutkuje zaprzestaniem wypłaty stypendium. Jednocześnie, w związku z udziałem w projekcie:

1. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
2. w związku z powyższym zobowiązuję się dostarczyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie *Oświadczenia uczestnika projektu realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 3 RPO WP 2014-2020 nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie* (Załącznik 3 do Uchwały Nr 1222/97/15 Zarządu Województwa Pomorskiego z dnia 8 grudnia 2015 roku);
3. wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się po zakończeniu udziału w projekcie.

.....
miejsowość

.....
podpis ucznia pełnoletniego
/rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego*/

* niepotrzebne skreślić

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

powierzonych do przetwarzania w zbiorze:

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

– dane uczestników indywidualnych

/wypełnia pełnoletni uczeń / rodzic / opiekun prawny ucznia niepełnoletniego/

	Lp.	Dane stypendysty	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)	
	2.	Nazwisko	
	3.	PESEL	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
	4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	5.	Imiona rodziców/opiekunów prawnych	
	6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne
	7.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Dane kontaktowe	8.	Województwo	
	9.	Powiat	
	10.	Gmina	
	11.	Miejscowość	
	12.	Ulica	
	13.	Nr budynku <i>(podać nr budynku i nr lokalu)</i>	
	14.	Kod pocztowy	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> - <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
	15.	Telefon kontaktowy <i>(podanie nr telefonu jest obowiązkowe)</i>	
	16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail) <i>(podanie adresu e-mail jest obowiązkowe)</i>	

.....
podpis ucznia pełnoletniego
/rodzica / opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego*

* niepotrzebne skreślić