FORMULARZ DANYCH STYPENDYSTY – UCZNIA:

1. Imię i nazwisko ……..…..
2. Adres zamieszkania:

   Ulica:…….……

   Numer domu ……..... Numer lokalu…….…...

   Miejscowość……

   Kod pocztowy | | | - | | | |

   Poczta……..

   Gmina……..

   Powiat……..
3. Numer telefonu ……...…
4. Adres e-mail…….....…
5. Data urodzenia…….....
6. Numer PESEL | | | | | | | | | | |
7. Imiona rodziców ……
8. Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania ……

   ……
9. Nazwa banku……
10. Numer rachunku bankowego

11. Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

    ……

Zarząd Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku przy ul. Okopowej 21/27, w związku z realizacją obowiązku informacyjnego, który wynika z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz .U. z 2016 r. poz. 922), jako administrator danych informuje, że dane osobowe będą przetwarzane w celu wypłaty stypendium Marszałka Województwa Pomorskiego w ramach projektu pn. „*Pomorski program pomocy stypendialnej 2017/2018 i 2018/2019*". Obowiązek podania danych osobowych wynika z Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2016 poz. 2032, z późn. zm.) oraz Ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 869). Stypendysta ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

…….. **Data**

…… **podpis stypendysty lub rodzica/prawnego opiekuna w przypadku gdy stypendysta nie jest pełnoletni**