**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM STUDENTOM KSZTAŁCĄCYM SIĘ NA KIERUNKACH PIELĘGNIARSKIM I POŁOŻNICZYM W ROKU AKADEMICKIM 2022/2023**

1. **Imię (imiona) i nazwisko ............................................................................................................................**
2. **Data i miejsce urodzenia ...........................................................................................................................**
3. **Telefon, adres e-mail .................................................................................................................................**
4. **Nazwa i adres uczelni ................................................................................................................................**
5. **Obecny rok studiów ..................................................................................................................................**
6. **Adres stałego miejsca zamieszkania........................................................................................................**
7. **Nr rachunku bankowego …………………………………………………………………………………………**

Wnioskuję o przyznanie stypendium na okres od 1 października 2022 r. do 30 czerwca 2023 r. **/** od 1 października 2022 r. do 31 marca 2023 r.[[1]](#footnote-1)

Oświadczam, że zgodnie z art. 7 ust. 1-4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie   
o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru i realizacji umowy o stypendium.

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

Czytelny podpis Studenta

**Załączniki:**

1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta, z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie   
z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów)

2) klauzula informacyjna

KLAUZULA INFORMACYJNA

*Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:*

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiat Hajnowski reprezentowany przez Starostę Hajnowskiego z siedzibą w Hajnówce (17-200), ul. A. Zina 1, tel. 85 682 27 18, fax. 85 682 42 20, email: starostwo@powiat.hajnowka.pl. Jednostką obsługującą pracę Starosty Hajnowskiego jest Starostwo Powiatowe w Hajnówce w zakresie zadań określonych w Regulaminie Organizacyjnym Starostwa.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych w Starostwie Powiatowym w Hajnówce można skontaktować się pod adresem email: [iod@powiat.hajnowka.pl](mailto:iod@powiat.hajnowka.pl).
3. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu dopełnienia obowiązków określonych w przepisach prawa w art. 6 ust. 1 rozporządzenia RODO oraz na podstawie uchwały Nr VI/56/19 Rady Powiatu Hajnowskiego z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się na kierunkach pielęgniarskim i położniczym w związku ze złożeniem wniosku o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunkach pielęgniarskim i położniczym.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych są upoważnieni pracownicy Starostwa Powiatowego w Hajnówce, Urząd Miasta Hajnówka oraz Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej w Hajnówce.
5. Dane osobowe będą przechowywane stosownie do kryteriów określonych w Instrukcji kancelaryjnej, w Jednolitym rzeczowym wykazie akt organów powiatu oraz urzędów obsługujących te organy oraz w Instrukcji archiwalnej. Wymienione regulatory stanowią załączniki do Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych ( Dz.U. z 2011r. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.).
6. Ma Pan/Pani prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie Pana/Pani danych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.
9. Pana/Pani dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą profilowane.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego / organizacji międzynarodowej.

……………………………..

Czytelny podpis

1. Zaznaczyć prawidłowe, zgodnie z harmonogramem kształcenia. [↑](#footnote-ref-1)