*Siedlce, dnia*

**Dane wnioskodawcy:**

**Wniosek   
o przyznanie stypendium sportowego lub nagrody sportowej   
przez Wójta Gminy Siedlce   
za osiągnięcie wysokich wyników sportowych**

Powołując się na uchwałę Rady Gminy Siedlce nr XXIX/357/2021 z dnia 28 stycznia 2021r. zwracam się z wnioskiem o przyznanie stypendium sportowego za wyniki współzawodnictwie sportowym dla

………………………………………………. …………………………………. ………………………………………….

(imię i nazwisko sportowca) (data i miejsce urodzenia) (PESEL)

………………………………………………. ……………………………………………… ..……………………………………….

(adres zamieszkania) (placówka edukacyjna) (reprezentowany klub)

Osiągnięcia sportowe w 2022 roku:

Załączniki:

…….…………………………………  
(podpis wnioskodawcy)

*Siedlce, dnia*

**Dane wnioskodawcy:**

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisany ……………………………………………….., działając jako rodzic/ trener / opiekun prawny …………………………………………………………….. oświadczam, że:

* wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych oraz przekazywanie ich do wiadomości publicznej;
* zobowiązuję się do informowania Wójta Gminy Siedlce o zaistniałych okolicznościach uzasadniających pozbawienia zawodnika stypendium;
* przyznane stypendium należy przekazać na numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…….…………………………………  
(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE TRENERA - STYPENDYSTY SPORTOWEGO**

Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

1. Nazwisko ……………………………………….......... 2. Imiona ………………………………...…

3. Nazwisko rodowe ……………………………………... 4. Obywatelstwo ....………………………………….  
5. Data i miejsce urodzenia …………………..…………………....6. NIP …………………..……………7.PESEL…....……………….........

8. Adres zamieszkania  
miejscowość ……………………….…....…… ulica, nr domu….……………………........ kod pocztowy …………………….  
gmina ………………………. powiat …………………… województwo…………………….............

9. Numer telefonu (obowiązkowo) ………………………………… 10. e-mail……………………………….....

11. Urząd skarbowy w ........................................................ul. ..................................................

12. Narodowy Fundusz Zdrowia w ..............................................................................................

13. Nr rachunku bankowego\*: ....................................................................................................

14. Nazwa banku:.....................................................................................................................  
\* W przypadku braku własnego rachunku bankowego, proszę wskazać osobę (członka rodziny) z imienia i nazwiska oraz jej numer konta

15. Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a/ na podstawie umowy o pracę TAK/NIE\*   
16. Czy Pan/Pani otrzymuje wynagrodzenie ze stosunku pracy równe bądź wyższe  
 od kwoty minimalnego wynagrodzenia tj. **w** **202.. r. …….,…. zł brutto**  TAK/NIE\*  
17. Czy Pan/Pani prowadzi działalność gospodarczą TAK/NIE\*

**Jeżeli tak to** czy:   
a/ opłacane są składki na ubezp. społeczne i zdrowotne (jeżeli społeczne to  
wg stawki ogólnie obowiązującej czy preferencyjnej) TAK/NIE\*  
b/ opłacane są składki tylko na ubezp. zdrowotne TAK/NIE\*  
18. Czy osiąga Pan/Pani przychód z tyt. umowy zlecenia TAK/NIE\*  
**Jeżeli tak to** czy:  
a/ opłacane są składki na ubezp. społeczne i zdrowotne TAK/NIE\*  
 b/ opłacane są składki tylko na ubezp. zdrowotne TAK/NIE\*  
19. Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium sportowe z innego źródła:

........................................................................................................ TAK/NIE\*

(proszę podać rodzaj stypendium, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)

20. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w PUP jako bezrobotny/a TAK/NIE\*  
21. Czy przebywa Pan/Pani na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym TAK/NIE\*  
22. Czy pobiera Pan/Pani rentę (np. rodzinną) TAK/NIE\*  
23. Czy jest Pan/Pani uczestnikiem studiów doktoranckich/podyplomowych TAK/NIE\*  
24. Czy jestem Pan/Pani studentem/uczniem, nr legitymacji ...................... TAK/NIE\* ………………………………………………………………………………………...............

(nazwa szkoły/ uczelni)

Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego  
z oświadczenia zawiadomię płatnika przed pierwszą wypłatą świadczenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

Oświadczam, że poniosę wszelkie konsekwencje finansowe wynikające z tytułu podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

……………………………………........................................ data, czytelny podpis stypendysty lub opiekuna prawnego