

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM W ROKU

1. IMIONA I NAZWISKO WNIOSKODAWCY: _____
2. IMIĘ I NAZWISKO OJCA: _____ IMIĘ I NAZWISKO MATKI _____
3. OJCIEC ŻYJE: TAK / NIE *) MATKA ŻYJE: TAK / NIE *)
4. CZY RODZICE PRACUJĄ? OJCIEC: TAK / NIE *), MATKA TAK / NIE *)
5. PESEL: _____ 5A. DATA I MIEJSCE URODZENIA: _____
6. STAN CYWILNY: _____ 6A. IMIĘ I NAZWISKO MAŁŻONKA: _____
7. MIEJSCE STAŁEGO ZAMELDOWANIA:

8. UCZEŃ POLICEALNEGO STUDIUM FARMACEUTYCZNEGO W _____
9. NR KSIĘGI UCZNIĄ: _____ 9A. KIERUNEK: _____
10. NUMER TELEFONU: _____
11. DZIECI I INNE OSOBY POZOSTAJĄCE NA UTRZYMANIU UCZNIĄ: _____
12. A) MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO PRZYPADAJĄCA NA CAŁĄ RODZINĘ (RODZICE, MAŁŻONEK I DZIECI POZOSTAJĄCE NA ICH UTRZYMANIU):

- B) MIESIĘCZNA WYSOKOŚĆ DOCHODU NETTO PRZYPADAJĄCA NA 1 CZŁONKA RODZINY:
_____ / SŁOWNIE: _____
13. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO UCZNIĄ (NRB-26 CYFR) :

14. POBIERAM STYPENDIUM Z INNEGO ŹRÓDŁA (TAK / NIE*)
W WYSOKOŚCI:

Oświadczam, że znane mi są postanowienia regulaminu ustalania, przyznawania i wypłacania pomocy materialnej dla uczniów oraz znane mi są przepisy ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje i załączone dokumenty są prawdziwe oraz znana jest mi odpowiedzialność karna za podanie fałszywych informacji.

Oświadczam, iż zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania zaistniałych zmian w pkt. 13. i 15. niniejszego wniosku.

Stosownie do art. 23 ustawy z dnia 29.08.97 (Dz. U. 97.133.883 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację „Glogerianum” dla celów stypendialnych. Jednocześnie oświadczam, że mam prawo wglądu do moich danych i ich poprawiania.

CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY

* - niepotrzebne skreślić