

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA STUDENTA KSZTAŁCĄCEGO SIĘ W AKADEMII KALISKIEJ IM. PREZYDENTA STANISŁAWA  
WOJCIECHOWSKIEGO, WYDZIAŁ MEDYCZNO-SPOŁECZNO-TECHNICZNY WE WRZEŚNI, OŚRODEK  
W KROTOSZYNIE NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO STUDIA I STOPNIA**

Data i miejsce wypełnienia wniosku									
Nazwisko									
Imię									
Obecny rok studiów									
Średnia ocen za rok akademicki 2021/2022									
Telefon:									
Adres e-mail:									
<b>Miejsce zamieszkania</b>									
ulica								nr domu/mieszkania	
miejscowość								powiat	
kod pocztowy						-		województwo	
<b>Adres do korespondencji – podać jeśli jest inny niż adres stałego zamieszkania</b>									
ulica								nr domu/mieszkania	
miejscowość								powiat	
kod pocztowy						-		województwo	
<b>Oświadczam, że:</b>									
1. powyższe dane są prawdziwe,									
2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków,									
3. zapoznałam/-em się z <i>Regulaminem przyznawania stypendium Starosty Krotoszyńskiego dla studentów kształcących się w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Wydział Medyczo-Społeczno-Techniczny we Wrześni, Ośrodek w Krotoszynie na kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia</i> ,									
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru wniosków o przyznanie stypendium i realizacji umowy o przyznanie stypendium zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).									
<b>Do wniosku załączam:</b>									
1. zaświadczenie ze szkoły wyższej o statusie studenta,									
2. zaświadczenie ze szkoły wyższej o średniej ocen z egzaminów za rok akademicki 2021/2022,									
3. oświadczenie, że nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego,									
4. oświadczenie, że nie powtarzam roku,									
5. zobowiązanie do zawarcia umowy o podjęciu pracy w SP ZOZ w Krotoszynie, co najmniej na czas adekwatny do okresu pobierania stypendium, w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara,									
6. obowiązek informacyjny.									
..... podpis wnioskodawcy									

Załącznik Nr 1 do Wniosku o przyznanie stypendium

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....

**Zobowiązanie**

Na podstawie § 5 ust. 2 pkt 5 *Regulaminu przyznawania stypendium Starosty Krotoszyńskiego dla studentów kształcących się w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Wydział Medyczno-Społeczno-Techniczny we Wrześni, Ośrodek w Krotoszynie na kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia*, zobowiązuję się do zawarcia umowy o podjęcie pracy w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie, co najmniej na czas adekwatny do okresu pobierania stypendium, w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza.

.....  
podpis

### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z rozporządzeniem 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 – zwanego dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Krotoszyński, kontakt: Starostwo Powiatowe w Krotoszynie, ul. 56 Pułku Piechoty Wlkp. 10, 63-700 Krotoszyn, tel. 62 725 42 56 lub e-mail: [starosta@krotoszyn.pl](mailto:starosta@krotoszyn.pl).
2. Inspektorem ochrony danych jest Mikołaj Lechman, Starostwo Powiatowe w Krotoszynie, ul. 56 Pułku Piechoty Wlkp. 10, 63-700 Krotoszyn, tel. 62 725 42 56 wew. 354 lub e-mail: [iod@starostwo.krotoszyn.pl](mailto:iod@starostwo.krotoszyn.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: przyznania stypendium Starosty Krotoszyńskiego dla studentów kształcących się w Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Wydział Medyczno-Społeczno-Techniczny we Wrześni, Ośrodek w Krotoszynie na kierunku pielęgniarstwo studia I stopnia.
4. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązkowego przechowywania dokumentacji, ustalonym zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Pani/Pan ma prawa do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku gdy dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z przepisami prawa.
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania wymaganych prawem danych, sprawa zostanie pozostawiona bez rozpatrzenia.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w innym celu niż zostały pobrane.