

OŚWIADCZENIE O WYWODZENIU SIĘ UCZNIĄ/STUDENTĄ¹ Z RODZINY WIELODZIECNEJ

Niniejszym oświadczam, że Uczeń szczególnie uzdolniony/Student²
jest członkiem rodziny³ wielodzietnej, przez którą rozumie się rodzinę, w której wychowuje się co najmniej
troje dzieci (w tym Uczeń szczególnie uzdolniony/Student⁴), którymi są *(należy wymienić dzieci wraz
z Uczniem/Studentem)*:

Lp. ⁵	Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

.....
data i podpis Wnioskodawcy

¹Niepotrzebne skreślić.

²Niepotrzebne skreślić.

³Rodzina w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych - oznacza odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25. roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25. rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, jeżeli w związku z tą niepełnosprawnością przysługuje świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, o którym mowa w ustawie z dnia 4 kwietnia 2014 r. o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów; do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim, a także pełnoletniego dziecka posiadającego własne dziecko.

⁴Niepotrzebne skreślić.

⁵ W razie potrzeby należy dodać wiersz/e.

Zgoda członka rodziny Ucznia szczególnie uzdolnionego/Studenta⁶ na przetwarzanie danych osobowych⁷

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody⁸ na przetwarzanie moich danych osobowych /danych osobowych dziecka, którego jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym/lub inną osobą upoważnioną do działania w jego imieniu, zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Administratora danych osobowych – Województwo Małopolskie, z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków w celu przeprowadzenia naboru wniosków o przyznanie stypendium i ich oceny, a w przypadku otrzymania stypendium również w celu realizacji Małopolskiego Stypendium im. św. Jana Pawła II dla Mistrzów Edukacji finansowanego ze środków własnych Województwa Małopolskiego. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulami informacyjnymi RODO.

Lp.	Imię i nazwisko	Data i podpis

Zgoda członka rodziny Ucznia szczególnie uzdolnionego/Studenta⁹ na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹⁰ na przetwarzanie moich danych osobowych /danych osobowych dziecka, którego jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym/lub inną osobą upoważnioną do działania w jego imieniu, zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Administratora danych osobowych – Województwo Małopolskie, z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków w celu przeprowadzenia naboru wniosków o przyznanie stypendium i ich oceny, a w przypadku otrzymania stypendium również w celu realizacji Małopolskiego Stypendium im. św. Jana Pawła II dla Mistrzów Edukacji finansowanego ze środków własnych Województwa Małopolskiego. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulami informacyjnymi RODO.

Lp.	Imię i nazwisko	Data i podpis

⁶Niepotrzebne skreślić.

⁷Stronę 2-3 *Oświadczenia o wywodzeniu się Ucznia/Studenta z rodziny wielodzietnej* należy powielić tyle razy, aby każdy wymieniony członek rodziny mógł wyrazić zgodę/nie wyrazić zgody na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku dzieci poniżej 13 roku życia podpis składa przedstawiciel ustawowy (rodzic) względnie opiekun prawny bądź inna osoba uprawniona do reprezentacji zgodnie z zasadami ogólnymi, w przypadku dzieci między 13 a 18 rokiem życia podpis składa zarówno dziecko jak i przedstawiciel ustawowy (rodzic) względnie opiekun prawny bądź inna osoba uprawniona do reprezentacji zgodnie z zasadami ogólnymi, natomiast w przypadku osób mających 18 lat i więcej zgoda ta jest wyrażana przez nie samodzielnie.

⁸Niepotrzebne skreślić.

⁹Niepotrzebne skreślić.

¹⁰Niepotrzebne skreślić.

Zgoda członka rodziny Ucznia szczególnie uzdolnionego/Studenta¹¹ na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹² na przetwarzanie moich danych osobowych /danych osobowych dziecka, którego jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym/lub inną osobą upoważnioną do działania w jego imieniu, zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Administratora danych osobowych – Województwo Małopolskie, z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków w celu przeprowadzenia naboru wniosków o przyznanie stypendium i ich oceny, a w przypadku otrzymania stypendium również w celu realizacji Małopolskiego Stypendium im. św. Jana Pawła II dla Mistrzów Edukacji finansowanego ze środków własnych Województwa Małopolskiego. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulami informacyjnymi RODO.

Lp.	Imię i nazwisko	Data i podpis

Zgoda członka rodziny Ucznia szczególnie uzdolnionego/Studenta¹³ na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody¹⁴ na przetwarzanie moich danych osobowych /danych osobowych dziecka, którego jestem przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym/lub inną osobą upoważnioną do działania w jego imieniu, zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Administratora danych osobowych – Województwo Małopolskie, z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków w celu przeprowadzenia naboru wniosków o przyznanie stypendium i ich oceny, a w przypadku otrzymania stypendium również w celu realizacji Małopolskiego Stypendium im. św. Jana Pawła II dla Mistrzów Edukacji finansowanego ze środków własnych Województwa Małopolskiego Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wskazanego wyżej celu. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulami informacyjnymi RODO.

Lp.	Imię i nazwisko	Data i podpis

¹¹Niepotrzebne skreślić.

¹²Niepotrzebne skreślić.

¹³Niepotrzebne skreślić.

¹⁴Niepotrzebne skreślić.