Załącznik nr 1 – wzór wniosku (podania) o przyznanie stypendium

…………………………………..……………..

*(miejscowość, data)*

**………………………………………………………**

**………………………………………………………**

**………………………………………………………**

**………………………………………………………**

*(nazwa szkoły, adres siedziby, e-mail)*

**Zarząd Warmińsko-Mazurskiej**

**Specjalnej Strefy Ekonomicznej S.A.**

**PODANIE O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium Warmińsko-Mazurskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej S.A. niżej wymienionym uczniom:

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

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

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

…………………………………………………………..……………..

*(podpis dyrektora/osoby upoważnionej do reprezentowania szkoły)*

Załącznik nr 2 – kwestionariusz osobowy Ucznia

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIA**

Imię (imiona) i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny: ………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rok nauki: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kierunek kształcenia: …………………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce odbywania praktyki zawodowej/stażu: …………………………………………………………………………………

Czas odbycia praktyki/stażu: ……………………………………………………………………………………………………………..

Ogólna średnia ocen w semestrze poprzedzającym złożenie wniosku: ………………………………………………

Ocena z zachowania: …………………………………………………………………………………………………………………………

Lista dokumentów potwierdzających szczególne osiągnięcia Ucznia:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
6. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
7. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
8. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
9. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
10. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Załącznik nr 3 – rekomendacja wychowawcy/nauczyciela/instruktora

…………………………………..……………..

*(miejscowość, data)*

REKOMENDACJA WYCHOWAWCY/NAUCZYCIELA/INSTRUKTORA

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

………………..…………………..……………..

*(podpis* *wychowawcy/nauczyciela/instruktora)*

Załącznik nr 4 – wzór zgody na przetwarzanie danych osobowych - oświadczenia osoby sprawującej wadzę rodzicielską lub opiekę nad dzieckiem

…………………………………..……………..

*(miejscowość, data)*

…………………………………..…………………

*(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)*

…………………………………..…………………

…………………………………..…………………

…………………………………..…………………

*(adres zameldowania)*

**ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA**

*(tj. osób wg art. 8 RODO poniżej 16 roku życia)*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informujemy, iż:

1) administratorem danych osobowych Pani/Pana dziecka jest Warmińsko – Mazurska Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A. (W-M SSE S.A.) z siedzibą przy ul. Walentego Barczewskiego 1, 10-061 Olsztyn,   
dane kontaktowe: (89) 535 02 41, adres e-mail: sekretariat@wmsse.eu,

2) dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania   
w przedmiocie udzielenia stypendium przez W-M SSE S.A. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

3) odbiorcą danych osobowych będzie w szczególności Zarząd i pracownicy W-M SSE S.A.,

4) dane osobowe Pani/Pana dziecka będą przechowywane do momentu odwołania zgody,

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych,

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

7) podanie danych osobowych w wyżej wskazanym celu jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w postępowaniu.

❑ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka **……………………………………………….** podanych w załączonych dokumentach aplikacyjnych przez Warmińsko-Mazurską Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A. z siedzibą w Olsztynie, ul. Walentego Barczewskiego 1, 10-061 Olsztyn, jako Administratora danych osobowych, na potrzeby realizacji postępowania w przedmiocie udzielenia stypendium. Udzielenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu wzięcia udziału w procesie o udzielenie stypendium. Zgoda może zostać w każdym czasie wycofana poprzez wysłanie oświadczenia na adres e-mail: sekretariat@wmsse.eu lub na wskazany wyżej adres siedziby.

❑ Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o kwestiach wynikających z art. 13 RODO dostępnych w „Polityce prywatności” Administratora, umieszczonych na jego stronie internetowej: www.wmsse.com.pl.

…………………………………………………………….

*(podpis rodzica/opiekuna)*

Załącznik nr 5 – wzór zgody na przetwarzanie danych osobowych Ucznia

…………………………………..……………..

*(miejscowość, data)*

…………………………………..………………..

*(imię i nazwisko ucznia)*

…………………………………..………………..

…………………………………..………………..

…………………………………..………………..

*(adres zameldowania)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Warmińsko – Mazurska Specjalna Strefa Ekonomiczna S.A. (W-M SSE S.A.) z siedzibą przy ul. Barczewskiego 1, 10-061 Olsztyn, dane kontaktowe: (89) 535 02 41, adres e-mail: sekretariat@wmsse.eu,

2) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania w przedmiocie udzielenia stypendium przez W-M SSE S.A. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia   
o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,

3) odbiorcą danych osobowych będzie w szczególności Zarząd i pracownicy W-M SSE S.A.,

4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do momentu odwołania zgody,

5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych,

6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

7) podanie danych osobowych w wyżej wskazanym celu jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w postępowaniu.

❑ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w załączonych dokumentach aplikacyjnych przez Warmińsko-Mazurską Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A. z siedzibą w Olsztynie, ul. Walentego Barczewskiego 1, 10-061 Olsztyn, jako Administratora danych osobowych, na potrzeby realizacji postępowania w przedmiocie udzielenia stypendium. Udzielenie zgody jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu wzięcia udziału w procesie o udzielenie stypendium. Zgoda może zostać   
w każdym czasie wycofana poprzez wysłanie oświadczenia na adres e-mail: sekretariat@wmsse.eu lub na wskazany wyżej adres siedziby.

❑ Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o kwestiach wynikających z art. 13 RODO dostępnych w „Polityce prywatności” Administratora, umieszczonych na jego stronie internetowej: www.wmsse.com.pl.

…………………………………………………………….

*(podpis Ucznia)*

Załącznik nr 6 – wzór zgody na wykorzystanie wizerunku Ucznia/osoby sprawującej wadzę rodzicielską lub opiekę nad dzieckiem

…………………………………..……………..

*(miejscowość, data)*

……………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

*(adres zameldowania)*

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

❑ Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia   
27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych mojej osoby/mojego dziecka ……………………………………………… w celu stworzenia dokumentacji zdjęciowej na potrzeby promocyjno-marketingowe Warmińsko-Mazurskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej S.A. z siedzibą w Olsztynie, ul. Walentego Barczewskiego 1, 10-061 Olsztyn, jako Administratora danych osobowych oraz do bezpłatnego rozpowszechniania tego wizerunku w ramach działalności prowadzonej przez Administratora, bez ograniczenia czasowego i terytorialnego.

❑ Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o kwestiach wynikających z art. 13 RODO dostępnych w „Polityce prywatności” Administratora, umieszczonych na jego stronie internetowej: www.wmsse.com.pl.

……………….………..……………………………………

*(podpis ucznia/rodzica lub opiekuna prawnego)*