

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)*:

| 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 Programu Stypendialnego” 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 Programu Stypendialnego” 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. 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 Programu Stypendialnego” 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. 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 Programu Stypendialnego” 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.