Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 32/III/2018 Rady Miejskiej w Piasecznie

z dnia 12 grudnia 2018 r.

**Pieczęć klubu/stowarzyszenia sportowego**

**Wniosek o przyznanie stypendium sportowego za osiągnięte wyniki sportowe**

*Wniosek należy wypełnić czytelnie pismem drukowanym – komputerowo, maszynowo lub ręcznie*

# Dane zawodnika

* 1. Imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Data i miejsce urodzenia

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Uprawiana dyscyplina sportu

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Telefon kontaktowy

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Adres e-mail

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Miejsce nauki/pracy

……………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy

……………………………………………………………………………………………………………………

1. **Uzasadnienie wniosku**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MAKSYMALNIE 3 NAJWAŻNIEJSZE** WYNIKI SPORTOWE KANDYDATA KWALIFIKUJĄCE DO PRZYZNANIA STYPENDIUM | | | | | |
| L.p. | Nazwa, data, miejsce imprezy | Dyscyplina | Konkurencja | Liczba startujących | Wynik (miejsce) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Oświadczenia ZAWODNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO**
   1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich/dziecka danych osobowych zawartych we wniosku o przyznanie stypendium sportowego, 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.
   2. Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie informacji o przyznanym mi/dziecku stypendium sportowym.
   3. Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie mojego/dziecka wizerunku zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz.U. z 2018r., poz. 1191 ze zm.), związanego z przyznanym mi stypendium sportowym zgodnie z niniejszym wnioskiem.
   4. Zobowiązuję się do realizacji programu szkoleniowego oraz do natychmiastowego poinformowania Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno o wszelkich okolicznościach skutkujących pozbawieniem mnie/mojego dziecka stypendium sportowego, wynikających z § 11 Regulaminu stypendiów sportowych Gminy Piaseczno – zał. Nr 1, Uchwały Nr ………………. Rady Miejskiej w Piasecznie z dnia………….……..……....
   5. Oświadczam, że nie pobieram/moje dziecko nie pobiera dodatkowych stypendiów sportowych z budżetu państwa lub innych źródeł.
   6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Uchwałą Rady Miejskiej w Piasecznie w sprawie zasad, trybu przyznawania i pozbawiania stypendiów sportowych za osiągnięte wyniki sportowe we współzawodnictwie międzynarodowym lub krajowym. Potwierdzam prawdziwość danych podanych we wniosku oraz załącznikach do niego.
   7. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Urząd Miasta i Gminy w Piasecznie oraz Gminny Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piasecznie, danych osobowych wyłącznie w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium sportowego i wydania decyzji w tym zakresie dla mojego dziecka/zawodnika. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo do tych danych osobowych i ich poprawiania. Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie materiałów audiowizualnych z udziałem mojego dziecka/zawodnika zebranych w trakcie w celach promocyjnych.

Piaseczno, dn. …………………………….. Podpis ………………………………………………..

1. **Dane do zeznania podatkowego**

1. Imię i nazwisko …………………..…………………………………………………………………….

2. Imiona rodziców ……………………………………………………………………………………….

3. Data urodzenia …………………………………………………………………………………………

4. Miejsce urodzenia ………………………………………………………………………..………….

5. Miejsce zamieszkania ……………………………………………………………………………….

6. Numer PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7. Urząd Skarbowy (adres)…………………………………………………..……………………….

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

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

Data ………………………………. Podpis …………………………………………..

1. **Oświadczenie do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego osoby pobierającej stypendium sportowe.**

Ja niżej podpisany (a) (imię i nazwisko):

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

Nr PESEL :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że w terminie pobierania stypendium *(zaznaczyć właściwe pole)*:**

* Jestem zatrudniony na umowę o pracę w *(nazwa zakładu pracy)*:

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

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

* Jestem zatrudniony na umowę zlecenia w *(nazwa zakładu pracy)*:……………………………………………………………………………….…….…………

## ………………………………………………………………………………………………..…………

* Posiadam inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego *(proszę wpisać, jaki)*: ……………………………

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

* Posiadam ustalone prawo do renty/emerytury i uzyskuje z tego tytułu dochody.
* Posiadam status ucznia/studenta.
* Otrzymywane stypendium jest jedynym tytułem rodzącym obowiązek ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

**Powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym.**

**Jednocześnie oświadczam, że o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia, zawiadomię płatnika przed wypłatą stypendium za miesiąc, w którym zaszła zmiana.**

**Tel. kontaktowy: …………………….. ………………………………**

**Data i podpis**