

WNIOSEK O STYPENDIUM Towarzystwa Przyjaciół KUL „Działaj z TP KUL”
dla studentów KUL bezinteresownie działających na rzecz
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II
w roku akademickim 20..../.....

(WNIOSEK NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNICIE –DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....
IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA DO STYPENDIUM

.....
WYDZIAŁ, KIERUNEK I ROK STUDIÓW

.....
TELEFON KONTAKTOWY, E-MAIL

.....
ADRES ZAMIESZKANIA/KORESPONDENCYJNY

1. Nazwa organizacji/institucji/jednostki uczelnianej zgłaszającej Kandydata do stypendium lub potwierdzającej jego działalność oraz imię i nazwisko zgłaszającego z ramienia organizacji/institucji/jednostki uczelnianej:

.....
2. Telefon, e-mail organizacji/institucji/jednostki uczelnianej zgłaszającej Kandydata do stypendium:

Uwaga!

Do formularza dołączyć należy opis działalności zgłaszanej osoby (rodzaj zaangażowania, od jakiego czasu, na jakim polu, jak się przejawia) wraz z uzasadnieniem, dlaczego powinna otrzymać stypendium. Wymagane jest potwierdzenie działalności kandydata przez właściwą jednostkę.

1. (W przypadku, gdy Kandydata zgłasza osoba trzecia/instytucja)

Zgadzam się na zgłoszenie mojej kandydatury do Programu Stypendialnego dla studentów KUL bezinteresownie działających na rzecz Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

.....
(podpis Kandydata)

2. Przyznane świadczenie proszę przelać na numer rachunku:

.....
W banku:
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i w zakresie niezbędnym do udziału w programie stypendialnym dla studentów bezinteresownie działających na rzecz Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Zgoda ma charakter dobrowolny, przy czym niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości udziału w programie. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
data i podpis Kandydata

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem danych jest Towarzystwo Przyjaciół Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego (adres: ul. Chopina 29, 20 – 023 Lublin, adres e-mail: tpkul@kul.pl, numer telefonu: 81 532 6432).

2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrywania wniosków o przyznanie stypendiów w ramach programu stypendialnego dla studentów bezinteresownie działających na rzecz KUL.

3. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji zadania, z zastrzeżeniem okresów przechowywania danych określonych w przepisach odrębnych oraz koniecznością usunięcia danych w przypadku cofnięcia zgody przez osobę, której dane dotyczą.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

5. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.

6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. - wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości wnioskowania o przyznanie stypendium.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

.....
(data, podpis Kandydata)

W przypadku przerwania przeze mnie nauki na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II (w czasie obowiązywania Umowy Stypendialnej), zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Biuro Zarządu Głównego Towarzystwa Przyjaciół KUL.

.....
(data, podpis Kandydata)

Wypełnia Towarzystwo Przyjaciół KUL:

1. Potwierdzam złożenie wniosku

Data złożenia podania w TP KUL:

.....

Pieczęć i podpis pracownika

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Przyznano/ nie przyznano* stypendium w wysokości.....

Na okres od.....do.....

Data rozpatrzenia wniosku.....