

**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: Collegium Iuridicum ul. Spokojna 1, pokój CI-102B2 Lublin, adres e-mail: [tpkul@kul.pl](mailto: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.....