Załącznik nr 2

*do Regulaminu przyznawania i przekazywania stypendium dla uczniów w uzupełniającej edycji Akademii Stypendialnej w ramach projektu „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice”*

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI UCZNIA BIORĄCEGO UDZIAŁ W PROJEKCIE**

1. **Niniejszym oświadczam**, że uczeń/uczennica..................................................................................... jest uczestnikiem zajęć wyrównawczych/ rozwijających \* prowadzonych w ramach projektu „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice”:

Nazwa zajęć......................................................................................................................................... ………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

w szkole będącej realizatorem projektu

Nazwa szkoły………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres szkoły…………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Niniejszym oświadczam**, że Uczeń/ Uczennica ........................................................................................

jest członkiem rodziny wielodzietnej , przez którą rozumie się rodzinę, w której wychowuje się co najmniej troje dzieci, którymi są:

………………………………………….……………………………………....…

…………………………………..…….……………………………………..……

……………………………..….………………………………………….……….

……………………………..……….…………………………………..………..

1. Oświadczam że rodzina ucznia *znajduje się/ nie znajduje się\** w trudnej sytuacji finansowej wynikającej z niskich dochodów na osobę w rodzinie, w szczególności przez: bezrobocie, niepełnosprawność, ciężką lub długotrwałą chorobę, brak umiejętności wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych, alkoholizm, narkomanię, rodzina jest niepełna lub wystąpiło zdarzenie losowe;
2. Oświadczam, że wysokość dochodu na osobę w rodzinie Ucznia wynosi\*\*:

* do 500 zł
* do 700zł
* do 1000 zł
* 1300 zł
* pow 1300 zł

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000 ze zm.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice”.*

*Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. projektu.*

*Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ...........................  Data | .........................................................................  nazwisko rodzica/prawnego opiekuna osoby ubiegającej się o stypendium, które należy wypełnić drukowanymi literami | ……………………………….  Imię i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna osoby ubiegającej się o stypendium |

...............................................................................

czytelny podpis uczestnika projektu

|  |
| --- |
|  |
|  |

-------------------------------------------

\* Niepotrzebne skreślić

\*\* Właściwe podkreślić