

Nr wniosku/.....
(wypełnia Fundacja)

_____, dnia _____

Zarząd
FUNDACJI VIVE SERCE DZIECIOM
25-663 Kielce, ul. K.Olszewskiego 6

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
PROGRAMU MISTRZ MATEMATYKI**
na rok szkolny 2015/2016

1. Dane osobowe UCZNIĄ				
Nazwisko		Imię		
Data i miejsce urodzenia		PESEL		
E-mail/telefon do ucznia				
Nazwisko i imię matki				
Nazwisko i imię ojca				
Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna				
1.1 Adres stałego zameldowania				
Województwo		Gmina		
Miejscowość		kod		
Ulica		nr domu		nr lokalu
1.2 Adres zamieszkania (wypełnić, w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania)				
Województwo		Gmina		
Miejscowość		kod		
Ulica		nr domu		nr lokalu
2. Informacje o szkole, do której uczeń uczęszcza w roku szkolnym 2015/16				
Nazwa szkoły				
Miejscowość				
3. OCENY			Klasa piąta szkoły podstawowej	Klasa szósta szkoły podstawowej
Średnia na świadectwie				
matematyka				
4. Liczba punktów otrzymana ze sprawdzianu na zakończenie szkoły podstawowej				
5. Dokumenty potwierdzające zaangażowanie Wnioskodawcy w działalność naukową - proszę zaznaczyć „X” (kserokopie proszę dołączyć do wniosku)				
Udział w konkursie Świętokrzyskiego Kuratorium Oświaty				
Udział w konkursach szkolnych, międzyszkolnych				
Udział w konkursach jak np. Kangurek, Pitagoras, Alfik				

5. Sytuacja Rodzina i materialna Ucznia – wypełnia rodzic/opiekun ucznia

Oświadczam, że nasza rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (Wysokość dochodów NETTO każdego członka gospodarstwa domowego należy potwierdzić odpowiednim **zaświadczeniem za miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku**)**

I.p.	Nazwisko, imię	Data urodzenia	Status zawodowy nazwa*	Stopień pokrewieństwa
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
łącznie całkowity dochód gospodarstwa domowego (netto)				
Dochód netto na 1 członka gospodarstwa domowego wynosi				

Uprzedzony o odpowiedzialności potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zamieszczonych danych w niniejszym oświadczeniu

miejsowość

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia

* Zakład pracy, szkoła, uczelnia, bezrobotny, emeryt, rencista, prowadzący własną działalność gospodarczą

** Źródłami **DOCHODU NETTO** w rodzinie są:

wynagrodzenie netto za pracę z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, świadczenia rodzinne, emerytury, renty inwalidzkie i rodzinne, w tym również zagraniczne, świadczenia przedemerytalne, stałe zasiłki z pomocy społecznej, dodatek mieszkaniowy, alimenty i świadczenia alimentacyjne, zasiłek dla bezrobotnych, dochody z gospodarstwa rolnego, dochody z działalności gospodarczej, pobierane stypendia o charakterze socjalnym ze środków publicznych, inne dochody

7. Uzasadnienie Wniosku

List motywacyjny napisany przez Wnioskodawcę do Kapituły

12.	<input type="text"/>
13.	<input type="text"/>
14.	<input type="text"/>
15.	<input type="text"/>

Oświadczam, że powyższy wniosek został wypełniony zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie tajemnicy. Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rozpoznania powyższego wniosku.

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby informacyjne i promocyjne zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

, dnia

(podpis składającego wniosek)

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że nie jestem dzieckiem pracowników Partnera Programu i nie jestem bliską osobą Członków Kapituły Programu (paragraf 2 pkt.3 Regulaminu Programu)

, dnia

(podpis składającego wniosek)