**FORMULARZ DANYCH STYPENDYSTY - STUDENTA:**

1. Imię i nazwisko:
2. Adres zamieszkania:

Ulica:

Numer domu: Numer lokalu:

Miejscowość:

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

Kod pocztowy

Poczta:

Gmina:

Powiat:

1. Numer telefonu:
2. Adres e-mail:
3. Data urodzenia:.
4. Numer PESEL

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

1. Imiona rodziców:
2. Urząd Skarbowy właściwy dla miejsca zamieszkania:

(zameldowania):

1. Nazwa banku:
2. Numer rachunku bankowego

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

1. Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

Zarząd Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku przy ul. Okopowej 21/27, w związku z realizacją obowiązku informacyjnego, który wynika z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz .U. z 2016r. poz. 922 ), jako administrator danych informuje, że dane osobowe będą przetwarzane w celu przyznawania stypendiów dla studentów, których terenem stałego zamieszkania jest województwo pomorskie. Obowiązek podania danych osobowych wynika z Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2016 poz. 2032 z poźń. zm.) oraz Ustawy o zasadach ewidencji
 i identyfikacji podatników i płatników (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz. 869). Stypendysta ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

**………………………………….. …………………………………………………**

**Data podpis stypendysty**