

Informacje osobowe:

- 1.Nazwisko.....
- 2.Imię
- 3.Imię ojca.....
- 4.Data urodzenia.....
- 5.PESEL.....
- 6.Adres zamieszkania.....
- 7.Miejscowość.....
- 8.Nr domu.....Nr lokalu.....
- 9.Kod pocztowy..... Poczta.....
- 10.Województwo.....
- 11.Powiat.....
- 12.Gmina.....
- 13.Telefon.....
- 14.Urząd Skarbowy w
- ul..... Nr.....

Forma wypłaty stypendium:*

- w kasie Urzędu Gminy
- na rachunek bankowy:

Nr rachunku.....

Nazwa banku.....

Administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, podanych we Wniosku jest Gmina Kleszczów z siedzibą w Kleszczowie, przy ul. Głównej 47. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w celu udzielania pomocy finansowej - stypendium. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji ww. celu. Pani/Pana dane nie będą przekazywane innym podmiotom.

.....

(podpis)

*Wybraną formę wypłaty stypendium należy zakreślić