Zał. nr 1b do programu

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE NAGRODY TALENTY ŚWIĘTOKRZYSKIE**

**DLA ZESPOŁU (DRUŻYNY, GRUPY, PARY)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Dane wnioskodawcy** | | | | | |
|  | 1. | Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku os. fiz.) |  | | | |
|  | 2. | Dane adresowe (adres siedziby wnioskodawcy lub zamieszkania, w przypadku os. fizycz. | | | | |
|  |  | Gmina |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Ulica |  | | Nr domu/nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Powiat |  |
|  |  | Nr telefonu |  | | fax |  |
|  |  | Adres strony www |  | | e-mail |  |
| **II.** | **Dane członków zespołu (drużyny, grupy, pary)** | | | | | |
|  | 1. | Imię (imiona) |  | |  |  |
|  | 2. | Nazwisko |  | |  |  |
|  | 3. | PESEL |  | |  |  |
|  | 4. | NIP  *(jeśli kandydat posiada)* |  | |  |  |
|  | 5. | Data urodzenia |  | | Miejsce urodzenia |  |
|  | 6. | Dane adresowe | | | | |
|  |  | Gmina |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Ulica |  | | Nr domu/nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Powiat |  |
|  |  | Nr telefonu |  | | e-mail |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  | 1. | Imię (imiona) |  | |  |  |
|  | 2. | Nazwisko |  | |  |  |
|  | 3. | PESEL |  | |  |  |
|  | 4. | NIP  *(jeśli kandydat posiada)* |  | |  |  |
|  | 5. | Data urodzenia |  | | Miejsce urodzenia |  |
|  | 6. | Dane adresowe | | | | |
|  |  | Gmina |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Ulica |  | | Nr domu/nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Powiat |  |
|  |  | Nr telefonu |  | | e-mail |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  | 1. | Imię (imiona) |  | |  |  |
|  | 2. | Nazwisko |  | |  |  |
|  | 3. | PESEL |  | |  |  |
|  | 4. | NIP  *(jeśli kandydat posiada)* |  | |  |  |
|  | 5. | Data urodzenia |  | | Miejsce urodzenia |  |
|  | 6. | Dane adresowe | | | | |
|  |  | Gmina |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Ulica |  | | Nr domu/nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Powiat |  |
|  |  | Nr telefonu |  | | e-mail |  |
|  |  |  |  | |  |  |
|  | 1. | Imię (imiona) |  | |  |  |
|  | 2. | Nazwisko |  | |  |  |
|  | 3. | PESEL |  | |  |  |
|  | 4. | NIP  *(jeśli kandydat posiada)* |  | |  |  |
|  | 5. | Data urodzenia |  | | Miejsce urodzenia |  |
|  | 6. | Dane adresowe | | | | |
|  |  | Gmina |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Ulica |  | | Nr domu/nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Powiat |  |
|  |  | Nr telefonu |  | | e-mail |  |
| **III.** | **Oświadczenie wnioskodawcy** | | | | | |
| *Zgodnie z ustaw*ą *o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 wszystkie dane dotycz*ą*ce kandydatów b*ę*d*ą *zbierane, przechowywane i chronione oraz wykorzystywane wył*ą*cznie w sprawach zwi*ą*zanych z przyznaniem nagrody.*  *Wyra*ż*am zgod*ę *na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w celach zwi*ą*zanych z przyznaniem nagrody.*  *O*ś*wiadczam,* ż*e informacje zawarte w niniejszym wniosku s*ą *prawdziwe i jestem* ś*wiadoma(y) odpowiedzialno*ś*ci cywilnej i karnej zwi*ą*zanej z podaniem nieprawdziwych danych w niniejszym wniosku.* | | | | | | |
| **IV.** | **Dane szkoły lub szkół, do której uczęszczają osoby ubiegające się o nagrodę** | | | | | |
|  | 1. | Nazwa szkoły |  | | | |
|  | 2. | Dane teleadresowe | | | | |
|  |  | Ulica |  | | Nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Nr tel. (z kierunkowym) |  | | fax |  |
|  |  | e-mail |  | | Strona internetowa |  |
|  |  | Klasa lub rok studiów |  | | Tryb nauki (*dzienny, zaoczny, wieczorowy)* |  |
|  |  | Profil klasy lub nazwa kierunku studiów |  | | | |
|  | 3. | Podpis *dyrektora szkoły, dziekana, dyrektora instytutu lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu instytutu* | | | | |
|  |  | *……………………………………………………………..* | | *……………………………………………………………..* | | |
|  |  | miejscowość i data | | *podpis* | | |
|  |  |  | |  | | |
|  | 1. | Nazwa szkoły | |  | | |
|  | 2. | Dane teleadresowe | | | | |
|  |  | Ulica |  | | Nr lokalu |  |
|  |  | Kod pocztowy |  | | Miejscowość |  |
|  |  | Nr tel. (z kierunkowym) |  | | fax |  |
|  |  | e-mail |  | | Strona internetowa |  |
|  |  | Klasa lub rok studiów |  | | Tryb nauki (*dzienny, zaoczny, wieczorowy)* |  |
|  |  | Profil klasy lub nazwa kierunku studiów |  | | | |
|  | 3. | Podpis *dyrektora szkoły, dziekana, dyrektora instytutu lub innej osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu instytutu* | | | | |
|  |  | *……………………………………………………………..* | | *……………………………………………………………..* | | |
|  |  | miejscowość i data | | *podpis* | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **V.** | **Osiągnięcia kandydata do nagrody zespołu (drużyny, grupy, pary)** | | |
| **Wskazówki:**   1. Prosimy o DOKŁADNE wskazanie zajętego miejsca w konkursie – prosimy nie wpisywać informacji dotyczącej samego uczestnictwa bez wskazania rezultatu końcowego. 2. Prosimy uporządkować osiągnięcia zgodnie z podziałem przyjętym poniżej (międzynarodowe, ogólnopolskie, inne). 3. Wszystkie osiągnięcia muszą być potwierdzone oryginałami lub kopiami poświadczonymi za zgodność z oryginałem dyplomów, zaświadczeń itp., które prosimy dołączyć do wniosku. 4. Prosimy o przedstawienie osiągnięć tylko z bieżącego roku szkolnego/akademickiego. | | | |
| A. | Osiągnięcia na poziomie międzynarodowym | | |
|  | Nazwa | Zajęte miejsce | Data |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| B. | Osiągnięcia na poziomie ogólnopolskim | | |
|  | Nazwa | Zajęte miejsce | Data |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| C. | Inne osiągnięcia |  |  |
|  | Nazwa | Zajęte miejsce | Data |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| D. | Opis wyszczególnionych dokonań wraz z krótkim uzasadnieniem, określeniem kontekstu (liczba uczestników olimpiady, konkursu, kategorie konkursowe itp.) | | |
|  |  | | |
|  | Niniejszym potwierdzam powyższe dane:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (podpis wnioskodawcy) | | |

*UWAGA ! Prosimy wypełniać czytelnie pismem drukowanym lub maszynowym. W razie potrzeby tabele można rozszerzać*

1. Wypełniony i podpisany wniosek wraz ze wszystkimi załącznikami należy przesyłać drogą pocztową lub doręczyć najpóźniej do 31 sierpnia …………….. roku na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego

Kancelaria Ogólna (bud. C2, parter, pok. 12,13)

Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

z dopiskiem na kopercie: **„Talenty Świętokrzyskie”**.

1. Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku prosimy o zapoznanie się z treścią „Świętokrzyskiego Programu Wspierania Edukacji Wybitnie Uzdolnionych Uczniów i Studentów” dostępnym na stronie [www.sejmik.kielce.pl](http://www.sejmik.kielce.pl).
2. Prosimy wypełnić wszystkie strony wniosku.
3. Jeśli jakaś pozycja we wniosku nie może być wypełniona, prosimy o wpisanie „nie dotyczy”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI.** | **Opinia Komisji** | | | |
| Po rozpatrzeniu wniosku Komisja postanowiła wytypować/nie wytypować\* zespół (drużynę, grupę, parę) ................................................................. do nagrody/wyróżnienia „Talenty Świętokrzyskie” | | | | |
| Uzasadnienie  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................ | | | | |
| Podpisy członków Komisji | | | | |
| …………………………………… | | …………………………………… | …………………………………… | …………………………………… |
| Kielce, dnia ............................................................ | | | | |