Wójt Gminy Wągrowiec

ul. Cysterska 22

62-100 Wągrowiec

**Wniosek o dofinansowanie kosztów praktyk absolwenckich**

Na podstawie art. 7a ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich zwracam się
z prośbą o dofinansowanie kosztów praktyk:

1. **Dane wnioskodawcy**
2. Nazwa pracodawcy :…………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………...

1. Adres pracodawcy (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

1. NIP:………………………………………………………………………………………………
2. Numer telefonu kontaktowego: ………………………………………………………………
3. W przypadku przyznania dofinansowania, proszę o przekazanie przyznanej kwoty na poniżej wskazany numer rachunku bankowego:

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

1. **Dane praktykanta**
2. Imię, nazwisko praktykanta: …………………………………………………………….……
3. PESEL: …………………………………………………………………………………………
4. Data urodzenia: ………………………………………………………………………………..
5. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

1. Data zawarcia umowy o praktykę absolwencką…………………………………………….
2. Okres trwania umowy: od…………………………………do………………………………..

tj. …………………………… pełne miesiące.

1. Praktykant ukończył …………………………………………………………………………...

 nazwa szkoły ponadpodstawowej

Prawdziwość zamieszczonych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………. …………………………………………….

 *miejscowość i data…….. czytelny podpis wnioskodawcy*

1. **Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) informuję, iż:

1) Administratorem Państwa danych jest Wójt Gminy Wągrowiec, ul. Cysterska 22, 62 -100 Wągrowiec, tel. 67 26 20 800;

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

3) Państwa dane będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia postępowania dotyczącego dofinansowania praktyk absolwenckich, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. C RODO) w zw. z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737.)

4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych przepisach szczególnych w tym przepisów archiwalnych.

5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejska, Norwegię, Lichtenstein, Islandię).

7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przysługują Państwu następujące prawa:

a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,

b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,

c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,

d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji gdy uzna Pani- Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólne Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO).

8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w pkt. 3.

9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotą zewnętrznym lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z powyższą klauzulą informacyjną.

…………......................................................................

*czytelny podpis składającego oświadczenie*