**WNIOSEK   
O OTRZYMANIE REKOMENDACJI NA STYPENDIUM POMOSTOWE OD STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA ZIEMI CZŁUCHOWSKIEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres zameldowania |  |
| 3. | Data zameldowania na terenie LGD Ziemi Człuchowskiej |  |
| 4. | Data i miejsce urodzenia |  |
| 5. | Telefon kontaktowy |  |
| 6. | E-mail: |  |
| 7. | Nazwa i adres ukończonej szkoły (liceum, technikum, szkoła branżowa II stopnia) |  |
| 8. | Liczba punktów uzyskanych na egzaminie maturalnym (liczonych według algorytmu) |  |

**Oświadczenie maturzysty**

Ja ......................................................................................... niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Złożyłem/-am aplikację/ zostałem/-am\* przyjęty/-a na I rok stacjonarnych (dziennych) studiów   
   I stopnia/ jednolitych magisterskich realizowanych w polskiej uczelni publicznej:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

***(Nazwa uczelni, miejscowość, kierunek studiów)***

1. Pochodzę z rodziny, której dochód na osobę wynosi ……. zł brutto i tym samym nie przekracza 2 969,00 zł brutto (w załączeniu kalkulacja).
2. Zamieszkuję na obszarze LGD Ziemi Człuchowskiej (na terenie gminy: Debrzno, Człuchów, Czarne, Przechlewo, Koczała, Rzeczenica, miasta Człuchów).
3. Zapoznałem/-am się z Regulaminem przyznawania i przekazywania stypendiów dla studentów   
   w ramach XXIII edycji Programu Stypendiów Pomostowych w roku akademickim 2024/2025  
   i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. Do wniosku załączam potwierdzenie spełnienia co najmniej jednego z poniższych dodatkowych kryteriów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Krótki opis** |
| 1. | Udział w samorządzie lokalnym |  |
| 2. | Udział w radzie młodzieżowej |  |
| 3. | Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na terenie LGD Ziemi Człuchowskiej |  |
| 4. | Udział w projektach realizowanych w ramach Programu Działaj Lokalnie, Akumulator Społeczny |  |
| 5. | Angażowanie się w prace na rzecz społeczności lokalnej poprzez udział w np. budżecie obywatelskim |  |

Dodatkowe kryteria będą weryfikowane na podstawie ww. opisu oraz załączonej do wniosku opinii lokalnych liderów, autorytetów, tj. np.:

1. prezesa organizacji pozarządowej, z którą kandydat współpracował, lub
2. opinii wójta, burmistrza, lub
3. opinii lokalnego lidera, sołtysa, lub
4. opinii dyrektora szkoły o aktywnym udziale kandydata w życiu szkoły,
5. itp.
6. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Ziemi Człuchowskiej.
7. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej, w przypadku podania nieprawdziwych danych   
   i potwierdzam, że przedstawione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Imię i nazwisko kandydata***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(podpis)***

..............................................., dnia ......-.......-2024 r.

***(miejscowość***