

WNIOSEK

O PRYZNANIE, WSTRZYMANIE LUB COFNIĘCIE (właściwe podkreślić) STYPENDIUM SPORTOWEGO ZARZĄDU POWIATU GARWOLIŃSKIEGO

Zarząd Powiatu Garwolińskiego

Wnioskodawca

Nazwisko i imię lub nazwa organu:

.....

Adres:

.....

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie, wstrzymanie lub cofnięcie stypendium
sportowego na okres

.....

Nazwisko i imię zawodnika:		Stały adres zamieszkania zawodnika:			
Data i miejsce urodzenia:		PESEL:			
Tel. kontaktowy i e-mail:		NIP:			
Szkoła/uczelnia/praca:					
Nr licencji zawodnika (jeśli posiada):					
Nazwa Związku, Klubu, Stowarzyszenia Sportowego:			Adres siedziby Związku, Klubu, Stowarzyszenia tel. kontaktowy:		
Dyscyplina sportowa:			Konkurencja:		
Osiągnięcia sportowe (załączyć potwierdzenia osiągniętych wyników sportowych):					
Lp.	Nazwa imprezy	data	wynik	miejsce	potwierdzenie
1.					Załącznik nr
2.					Załącznik nr

3.					Załącznik nr
4.					Załącznik nr

Uzasadnienie wniosku o stypendium

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do składanego wniosku należy dołączyć:

- 1.Kserokopie dokumentów potwierdzające osiągnięte wyniki sportowe.
- 2.Plan startów i program szkolenia zawodnika na najbliższe 12 miesięcy podpisany przez trenera.
- 3.Kserokopia licencji zawodnika uprawniająca do uczestnictwa we współzawodnictwie sportowym (jeśli taką zawodnik posiada).

Oświadczam, że:

1. Wszelkie dane zamieszczone we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
3. Wnioskodawca zobowiązuje się do niezwłocznego przekazania informacji Zarządowi Powiatu Garwolińskiego będących podstawą dla wstrzymania lub cofnięcia przyznanego stypendium sportowego.

.....
Miejsce i data

.....
Podpis wnioskodawcy