…………………., dn. ……………………………..

…………………………………..………………….

……………………………………..……………….

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

(dane Wnioskodawcy tj. Klub Sportowy, Polski lub Okręgowy Związek Sportowy,

zawodnik/trener, Prezydent Miasta Opola, grupa 300 mieszkańców Miasta Opola, Rada Sportu)

**PREZYDENT MIASTA OPOLA**

**RYNEK – RATUSZ**

**45-015 OPOLE**

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPORTOWEGO DLA ZAWODNIKA ZA OSIĄGNIĘTE WYNIKI SPORTOWE.**

**ZGODNIE Z UCHWAŁĄ NR XV/271/15 RADY MIASTA OPOLA Z DNIA 24 WRZEŚNIA 2015 R. W SPRAWIE STYPENDIÓW, WYRÓŻNIEŃ I NAGRÓD ZA OSIĄGNIĘTE WYNIKI SPORTOWE ORAZ ZA OSIĄGNIĘCIA W DZIAŁALNOŚCI SPORTOWEJ SKŁADAM(Y) WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM SPORTOWEGO DLA ZAWODNIKA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PRESONALNE ZAWODNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imiona rodziców** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko rodowe** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | Miejscowość | | | | | |  | | | | | | | Ulica | | | | |  | | | | | | | Nr domu | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nr lokalu | | | | | |  | | | | | | | Kod pocztowy | | | | |  | | | | | | | Poczta | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Gmina | | | | | |  | | | | | | | Powiat | | | | |  | | | | | | | Województwo | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | |
| **Seria i nr dowodu osobistego** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NIP (tylko dla osób prowadzących działalność gospodarczą)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Urząd Skarbowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy/e-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Narodowy Fundusz Zdrowia** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa banku** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer konta bankowego** |  |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |

**REPREZENTUJĄCEGO KLUB SPORTOWY Z SIEDZIBĄ NA TERENIE MIASTA OPOLA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KLUBU SPORTOWEGO, DO KTÓREGO PRZYNALEŻY ZAWODNIK** | |
| **Nazwa klubu sportowego** |  |
| **Siedziba klubu** | ul.…………………………………………………........................…………………………………....  Kod pocztowy …………………………… Miejscowość……………………….…………………  Województwo ……………………………………………………………………………………….…. |
| **Telefon kontaktowy / Fax /  Adres e - mail** |  |

**ZA NASTĘPUJĄCE WYNIKI SPORTOWE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSIĄGNIĘTE WYNIKI SPORTOWE** | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa i miejsce zawodów** | **Termin**  **zawodów** | **Dyscyplina** | **Konkurencja** | **Kategoria**  **wiekowa** | **Osiągnięcie /miejsce, rekord/** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGI WNIOSKODAWCY:**

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

…………………………………….

(podpis Wnioskodawcy)

**REKOMENDACJA WYDZIAŁU SPORTU:**

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

………………………………. …………………………………….

(data) (podpis)

**AKCEPTACJA PREZYDENTA MIASTA OPOLA:**

…….…………………………….

(podpis)

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Potwierdzone wyniki sportowe objęte niniejszym wnioskiem,
2. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię licencji zawodnika określającą m.in. przynależność klubową,
3. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu potwierdzającego orzeczenie o niepełnosprawności - dołączają osoby fizyczne niepełnosprawne,
4. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu o przyznaniu renty - dołączają osoby fizyczne otrzymujące rentę,
5. Lista osób zgłaszających wniosek w przypadku, gdy Wnioskodawcą jest grupa 300 mieszkańców Miasta Opola.

**ANKIETA OSOBOWA ZAWODNIKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a/ na podstawie umowy o pracę?** | **Tak / Nie** |
| **Czy Pan/Pani otrzymuje wynagrodzenie ze stosunku pracy powyżej kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującej na rok wypłacania stypendium?** | **Tak / Nie** |
| **Czy Pan/Pani prowadzi działalność gospodarczą?**  **Jeżeli tak to czy:**  **a/ opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne?**  **b/ opłacane są składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne?** | **Tak / Nie**  **Tak / Nie**  **Tak / Nie** |
| **Czy osiąga Pan/Pani przychód z tytułu umowy zlecenia?**  **Jeżeli tak to czy:**  **a/ opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne?**  **b/ opłacane są składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne?** | **Tak / Nie**  **Tak / Nie**  **Tak / Nie** |
| **Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium sportowe z innego źródła?**  **Jeśli tak proszę podać jakie: …………………………………………………………………………………………………........** | **Tak / Nie** |
| **Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w PUP jako bezrobotny/a?** | **Tak / Nie** |
| **Czy nabył/a Pan/Pani uprawnienia rentowe?** | **Tak / Nie** |
| **Czy pobiera Pan/Pani rentę?** | **Tak / Nie** |
| **Czy posiada Pan/Pani stopień niepełnosprawności**  **(jeśli tak to jaki: znaczny, umiarkowany, lekki\*)** | **Tak / Nie** |
| **Jestem uczeniem/studentem\***  **(jeśli tak, to należy podać):**  **nr legitymacji ...........................................**  **nazwa szkoły lub uczelni………………………………………………………………………………………………** | **Tak / Nie** |
| **Jestem uczestnikiem studiów doktoranckich/podyplomowych** | **Tak / Nie** |

Oświadczam, że powyższe dane podałem (am) zgodnie ze stanem faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego zawiadomię płatnika niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od zaistniałej zmiany.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z przyznaniem stypendium, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).

………………………………. …………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis zawodnika)

**\*** - niepotrzebne skreślić