**PROŚBA/WNIOSEK O UDZIELENIE REKOMENDACJI**

 **do Programu Stypendia Pomostowe na I rok studiów**

 **na rok akademicki 2025/2026.**

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Dane osobowe wnioskodawcy |
| **1.** | Nazwisko i imię  |  |
| **2.** | Adres |  |
| **3.** | Imiona rodziców (opiekunów) |  |
| **4.** | Data urodzenia, miejsce urodzenia |  |
| **5.** | PESEL |  |
| **6.** | Numer telefonu stacjonarnego |  |
| **7.** | Numer telefonu komórkowego |  |
| **8.** | **e-mail** |  |
| **9.** | NAZWA UCZELNI |  |
| **10.** | Nazwa wydziału. |  |
| **11.** | Nazwa kierunku. |  |
| **12.** | NAZWA SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ, do której uczęszczał kandydat w roku szkolnym 2024/2025 |  |
| **13.** | **Liczba punktów otrzymanych na świadectwie maturalnym/ obliczona na podstawie algorytmu** |  |
| **14.** | Średnia z przedmiotów nauczania w roku szkolnym 2024/2025 obliczona na podstawie świadectwa ukończenia szkoły |  |
| **15.** | Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym. |  |
| **16.** | Łączna kwota dochodu brutto uzyskiwana przez osoby w gospodarstwie domowym w roku poprzednim. |  |
| **17.** | Dochód miesięczny brutto na osobę w gospodarstwie domowym. (z mies. Czerwca 2025) -patrz oświadczenie  |  |
| **18.** | Informacja o osiągnięciach wnioskodawcy (konkursy, olimpiady, aktywny udział w organizacjach społecznych, wolontariacie samorządzie szkolnym lub uczelnianym, dodatkowe kierunki studiów lub szkoły). |  |

**Załączniki do wniosku:**

1. **PODANIE- prośba o rekomendację WRAZ Z UZASADNIENIEM NAPISANE PRZEZ KANDYDATA.**
2. **Ksero świadectwa- wyniki w nauce uzyskane w roku szkolnym 2024/2025 przez wnioskodawcę.**
3. **Ksero świadectwa maturalnego w roku szkolnym 2024/2025.**
4. **Zaświadczenia o uzyskanych dochodach brutto w poprzednim roku rozliczeniowym z Urzędu Skarbowego dla każdego pełnoletniego członka gospodarstwa domowego.**
5. **Oświadczenie o dochodach- załącznik nr 1/reg.**

Oświadczam, że spełniam kryterium dochodowe, oraz pozostałe warunki wymagane regulaminem Programu.

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych przez Regionalną Fundację Rozwoju „SERCE”.

 ………………………………………………..

 Data i Podpis Wnioskodawcy