**ŽÁDOST O STIPENDIUM**

Vyplní žadatel o stipendium:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Bydliště (přesná adresa včetně PSČ): |  |
| Název vysoké školy: |  |
| Adresa vysoké školy: |  |
| Název programu a oboru studia včetně kódů: |  |
| Ročník studia: |  |
| Požadovaná částka stipendia  (80 000 Kč/akademický rok) |  |
| Účel poskytnutí stipendia |  |
| Doba poskytnutí stipendia  (počet akademických let, na který je požadováno stipendium) |  |
| Bankovní spojení pro zasílání stipendia  (jeho uvedení je podmínkou pro poskytování stipendia)  Název banky: |  |
| Kód banky: |  |
| Číslo účtu:  (Údaje vyplňte do vedlejšího sloupce) |  |
| Odůvodnění žádosti |  |
| **Prohlášení k ochraně osobních údajů**  Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje uvedené v tomto formuláři a v přílohách k němu odevzdaných pro účely poskytování stipendia byly zpracovány při vyřizování mé žádosti a uchovány pro potřeby Kraje Vysočina v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Osobními údaji, na něž se vztahuje tento souhlas, jsou osobní údaje uvedené v této žádosti (příp. jejích přílohách), tedy zejména jméno a příjmení studenta, datum narození, adresa bydliště. Souhlas se poskytuje za účelem vyhodnocení formuláře žádosti o stipendium a rozhodování o poskytnutí stipendia, a to na dobu nezbytně nutnou k vyřízení žádosti o stipendium.  Podání žádosti o stipendium studentem se považuje za návrh na uzavření smlouvy ve smyslu § 43 odst. 3 písm. b) zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění. | |
| Podpis žadatele: |  |

Přílohy žádosti:

1. potvrzení o studiu na aktuální akademický rok, které vydá příslušná vysoká škola, ne starší 30 dnů
2. podepsaný návrh Smlouvy o poskytnutí stipendia a o uzavření budoucí pracovní smlouvy za stranu poskytovatele zdravotních služeb, který s žadatelem uzavře pracovní smlouvu, a žadatelem.