



**Urząd Miasta Szczecin**  
**Wydział Kultury i Ochrony Zabytków**  
pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin  
tel. +48 91 42 45 651, fax: +48 91 42 45 650  
wkioz@um.szczecin.pl · www.szczecin.pl

WKiOZ-2

Szczecin, dn. ....

Nazwisko i imię kandydata lub nazwa szkoły

.....

.....

Adres .....

.....

Telefon .....

WYDZIAŁ KULTURY  
I OCHRONY ZABYTKÓW  
URZĄD MIASTA SZCZECIN  
pl. Armii Krajowej 1  
70-456 Szczecin

## WNIOSEK

### o przyznanie stypendium artystycznego Miasta Szczecina

#### Dane o kandydacie:

1. Imię i nazwisko: .....

2. Adres zamieszkania: .....

3. Adres do korespondencji: .....

4. Telefon: .....

5. Adres poczty elektronicznej (e-mail): .....

6. Nazwa i adres szkoły: .....

.....

7. Krótka nota o kandydacie, w tym ukończone szkoły artystyczne (jako załącznik zdjęcie kandydata w rozdzielczości 300 dpi)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. Osiągnięcia artystyczne o zasięgu międzynarodowym uzyskane w terminie od 1 maja roku poprzedniego do 30 kwietnia roku bieżącego – wykaz dokumentów

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

9. Osiągnięcia artystyczne o zasięgu ogólnopolskim uzyskane w terminie od 1 maja roku poprzedniego do 30 kwietnia roku bieżącego – wykaz dokumentów

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

10. Osiągnięcia artystyczne o zasięgu regionalnym uzyskane w terminie od 1 maja roku poprzedniego do 30 kwietnia roku bieżącego – wykaz dokumentów

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

11. Działania na rzecz Szczecina i jego mieszkańców w terminie od 1 maja roku poprzedniego do 30 kwietnia roku bieżącego – wykaz dokumentów

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

12. Zamierzenia artystyczne na kolejny okres stypendialny, zawierające działania na rzecz Szczecina oraz planowane wykorzystanie stypendium

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

13. Rekomendacja nauczyciela prowadzącego kształcenie kandydata do stypendium

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

## **Dane stypendysty do wypłaty stypendium :**

Imię i nazwisko

.....

Imiona rodziców

.....

Nr i seria dowodu osobistego

.....

Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, udostępnianie i utrwalanie moich danych osobowych zawartych w złożonym wniosku dla potrzeb realizacji postępowania stypendialnego przez administratora Urzędu Miasta Szczecin w celu ich publikacji w formie katalogu na stronach internetowych Miasta Szczecin oraz w formie płyty CD/DVD, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U. z 2002 r. nr101, poz.926 z późn. zm.)

Data i podpis stypendysty

Data i podpis wnioskodawcy