**OŚWIADCZENIE**

**osoby otrzymującej stypendium\***

|  |
| --- |
| 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES ZAMIESZKANIA OSOBY OTRZYMUJĄCEJ STYPENDIUM**
 |
| **1. Imię/imona** | **2. Nazwisko** |
| **3. Data urodzenia** (dzień – miesiąc – rok)\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | **4. PESEL** |
| **5. Województwo** | **6. Powiat** |
| **7. Gmina**  | **8. Ulica** | **9. Nr domu** | **10. Nr lokalu** |
| **11. Miejscowość** | **12. Kod pocztowy** | **13. Poczta** |

Niniejszym oświadczam, iż oprócz stypendium wypłacanego przez:

**Urząd Gminy Kobierzyce**

**Nie uzyskuję / uzyskuję\*\*** równocześnie inne dochody podlegających opodatkowaniu.

|  |
| --- |
| 1. **NR RACHUNKU BANKOWEGO OSOBY OTRZYMUJĄCEJ STYPENDIUM**
 |
| **14. Nazwa banku:** |
| **15. Nr rachunku:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIE I PODPIS**

Oświadczam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym oraz że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie niezgodnych z rzeczywistością i przez to narażenie na uszczuplenie podatku. Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię płatnika przed pierwszą wypłatą świadczenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana. |
| **16. Data wypełnienia** (dzień – miesiąc – rok)\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | **17. Podpis** |

|  |
| --- |
| 1. **ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU I DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez Urząd gminy Kobierzyce zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity - Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 63; ze zm.) mojego wizerunku zarejestrowanego podczas uroczystości wręczania stypendium Wójta gminy Kobierzyce oraz opublikowanie go wraz z moimi danymi osobowymi (imieniem, nazwiskiem oraz szkołą do której uczęszczam) na stronie internetowej Urzędu Gminy Kobierzyce. |
| **18. Data wypełnienia** (dzień – miesiąc – rok)\_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_ | **19. Podpis** |

**\*Proszę wypełnić drukowanymi literami**

**\*\* Niepotrzebne skreślić**