Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr 444/23  
Zarządu Województwa Małopolskiego  
z dnia 23 marca 2023 r.

**UMOWA STYPENDIALNA**

**w ramach stypendium sportowego   
pn. „Fundusz stypendialny im. Stefana Kapłaniaka”**

zawarta w dniu ................................................................. w Krakowie pomiędzy:

**Województwem Małopolskim,**

z siedzibą: ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków,

adres do korespondencji: ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków,

NIP 676-21-78-337,

REGON 351 554 287,

reprezentowanym przez Zarząd Województwa Małopolskiego, w imieniu którego działa:

…………………………………………………………………………………………………

zwanym w treści umowy **„Udzielającym stypendium**”,

a

**………………………………………….** (imię i nazwisko Sportowca),

zamieszkałą/ym …………………………………………………………………..……….,

PESEL ………….............…

reprezentowaną/ym przez przedstawiciela ustawowego (rodzica)/opiekuna prawnego/ pełnomocnika: ……………………………….…………… (imię i nazwisko),\*

zwaną/ym w treści umowy „**Stypendystą**”,

wspólnie dalej zwanymi „**Stronami**” .

Niniejsza umowa zostaje zwarta w związku z przyznaniem Stypendyście przez Zarząd Województwa Małopolskiego stypendium, w oparciu o Regulamin określający szczegółowe zasady, tryb przyznawania i pozbawiania oraz rodzaje i wysokość stypendiów sportowych Województwa Małopolskiego pn. „Fundusz Stypendialny   
im. Stefana Kapłaniaka”, przyjęty Uchwałą Nr LXII/888/22 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 28 grudnia 2022 r.

**§ 1.**

1. Niniejsza umowa określa wysokość oraz szczegółowe warunki przekazania stypendium sportowego pn. „Fundusz Stypendialny im. Stefana Kapłaniaka”,   
   w oparciu o przedłożony wniosek, na podstawie którego przyznano Stypendyście stypendium, zgodnie z zapisami Regulaminu określającego szczegółowe zasady,

\*(jeśli Stypendystą jest sportowiec niepełnoletni/sportowiec niemający pełnej zdolności do czynności prawnych/sportowiec   
w imieniu, którego występuje inna osoba uprawniona. Jeśli Stypendystą jest pełnoletni sportowiec mający pełną zdolność do czynności prawnych - należy wykreślić)

tryb przyznawania i pozbawiania oraz rodzaje i wysokość stypendiów sportowych Województwa Małopolskiego pn. „Fundusz Stypendialny im. Stefana Kapłaniaka”, zwanego dalej Regulaminem.

1. Złożenie przez stypendystę oświadczenia do celów podatkowych i ZUS oraz ustalenia obowiązków ubezpieczeniowych, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszej umowy, jest warunkiem podpisania umowy.
2. Stypendystą jest mieszkaniec województwa małopolskiego, który osiągnął wynik sportowy, zgodnie z zapisami § 1 ust. 3 Regulaminu.

**§ 2.**

1. Udzielający stypendium oświadcza, że w roku …….. przekaże Stypendyście łączną kwotę stypendium w wysokości ……………….. zł brutto (słownie: …………………………), a Stypendysta kwotę tę przyjmuje.

* 1. Stypendium przyznane jest na okres …….. miesięcy, począwszy od ……………….… do ……….…….., w wysokości miesięcznej …….. zł brutto (słownie: ………………….).

**§ 3.**

1. Kwota stypendium, o której mowa w § 2 ust. 1, z uwzględnieniem ewentualnych potrąceń, będzie wypłacona jednorazowo w danym roku budżetowym, nie później niż do dnia 31 grudnia danego roku, w którym przyznane zostało stypendium, zgodnie z poprawnie wypełnionym oświadczeniem, stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Kwota, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu przekazana zostanie   
   w formie przelewu na rachunek bankowy nr: ………………………………….……….

Stypendysta zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Udzielającego stypendium o fakcie zmiany numeru rachunku bankowego.

1. Za dzień wypłaty uznaje się dzień obciążenia rachunku bankowego Udzielającego stypendium.

**§ 4.**

* + - 1. Stypendysta zobowiązany jest do:

1. systematycznego uczestniczenia w treningach, zajęciach sportowych oraz podnoszenia poziomu sportowego, dającego możliwość osiągnięcia coraz lepszych wyników sportowych;
2. aktywnego uczestnictwa i godnego reprezentowania także Województwa Małopolskiego na zawodach i imprezach sportowych oraz zachowywania szlachetnej postawy sportowca, w trakcie trwania umowy;
3. przedłożenia poprawnie wypełnionego oświadczenia, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszej umowy;
4. niezwłocznego dostarczenia aktualizacji oświadczenia/oświadczeń do celów podatkowych i ZUS oraz ustalenia obowiązków ubezpieczeniowych, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, w przypadku zmiany informacji zawartych w Załączniku nr 1 do niniejszej umowy;
5. przedłożenia w terminie do 30 dni od ostatniego dnia miesiąca kończącego okres, na który zostało przyznane stypendium, sprawozdania opisowego dokumentującego działania podjęte w okresie pobierania stypendium, w tym np. plan szkolenia czy wykaz startów w zawodach sportowych, itp., którego wzór stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy;
6. umieszczenia logo Województwa Małopolskiego oraz informowania o udzieleniu stypendium ze środków finansowych otrzymanych od Województwa, m.in. na stronie *www* stypendysty/klubu, w mediach społecznościowych stypendysty, czy w wystąpieniach publicznych;
7. przeznaczenia otrzymanego stypendium, w szczególności na swój rozwój sportowy, celem osiągnięcia w przyszłości jak najlepszych wyników sportowych.
   * + 1. Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonanie umowy.

**§ 5.**

1. Stypendystę pozbawia się stypendium, jeżeli:
2. został prawomocnie pozbawiony osiągnięcia sportowego, które było podstawą przyznania stypendium;
3. został zdyskwalifikowany lub pozbawiony praw zawodnika;
4. naruszył przepisy antydopingowe;
5. nałożono na niego karę dyscyplinarną m.in. przez polski lub okręgowy związek sportowy lub macierzysty klub sportowy;
6. otrzymano informację z klubu sportowego o zaniedbywaniu przez zawodnika obowiązku realizacji programu szkoleniowego (zaprzestania startów lub treningów), określonego, np. przez klub sportowy, którego jest członkiem;
7. zaprzestał uprawiania sportu przez okres dłuższy niż 6 miesięcy (m.in. gdy utracił zdolność do uprawiania sportu z przyczyn zdrowotnych, stwierdzoną orzeczeniem wydanym przez lekarza posiadającego kwalifikacje uprawniające do wydania orzeczenia lekarskiego);
8. zmienił miejsce zamieszkania na miejscowość poza teren województwa małopolskiego, z zamiarem stałego pobytu;
9. uzyskał stypendium na podstawie nieprawdziwych danych;
10. nie dostarczył poprawnie wypełnionego oświadczenia do celów podatkowych   
    i ZUS, celem podpisania umowy, w danym roku kalendarzowym, w którym Zarząd Województwa Małopolskiego podjął decyzję o przyznaniu stypendium   
    w drodze uchwały;
11. złożył oświadczenie o rezygnacji ze wsparcia stypendialnego w ramach przedmiotowego funduszu.
12. Stypendysta (a w przypadku stypendysty niepełnoletniego lub nie mającego pełnej zdolności do czynności prawnych jego rodzic / opiekun prawny) jest zobowiązany do niezwłocznego informowania o wszelkich okolicznościach mogących mieć wpływ na pozbawienie przyznanego stypendium, poprzez pisemne powiadomienie departamentu właściwego ds. sportu w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Małopolskiego, o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust.1 pkt 1 – 8 niniejszego paragrafu.
13. Decyzję o pozbawieniu stypendium podejmuje Zarząd Województwa Małopolskiego w drodze uchwały.
14. Utrata prawa do pobierania stypendium następuje począwszy od miesiąca,   
    w którym nastąpiły okoliczności, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

**§ 6.**

1. Środki przekazane jako stypendium sportowe, pobrane niewłaściwie lub   
   w nadmiernej wysokości, podlegają zwrotowi do budżetu Województwa Małopolskiego.
2. Zwrot środków następuje na pisemne wezwanie Udzielającego stypendium, które określa wysokość środków podlegających zwrotowi, termin ich zwrotu oraz numer rachunku bankowego, na który należy dokonać zwrotu. W przypadku, gdy Stypendysta nie dochowa określonego terminu zwrotu środków, Udzielający Stypendium ma prawo naliczyć odsetki za zwłokę.

**§ 7.**

Udzielający stypendium informuje Stypendystę, że jego dane osobowe będą przetwarzane przez Województwo Małopolskie z siedzibą w Krakowie, ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków, zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r.   
w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1). Klauzula informacyjna została wręczona Stypendyście w dniu podpisania niniejszej umowy.

**§ 8.**

Stypendysta zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego stypendium lub uprawnione podmioty.

**§ 9.**

Strony wyłączają możliwość przeniesienia praw i obowiązków, w tym również dokonania cesji wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na rzecz osoby trzeciej.

**§ 10.**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory powstałe w związku z interpretacją postanowień lub realizacją niniejszej umowy Strony poddają rozstrzygnięciu przez sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Udzielającego stypendium.
3. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową zastosowanie znajdują postanowienia Regulaminu i inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa,   
   w tym przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Stypendysta, a drugi Udzielający stypendium.

.…………………………….. ………………………………..

Udzielający stypendium Stypendysta\*

*\* W przypadku osoby niepełnoletniej podpis przedstawiciela ustawowego (rodzica/opiekuna prawnego/ pełnomocnika)*

 *Załącznik nr 1*

*do umowy*

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH I ZUS ORAZ USTALENIA OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZENIOWYCH**

**Imię i Nazwisko:** ………………………………………………………………..………………….……

**Data urodzenia**: ………………………………………..….

**PESEL**: …………………………………………………….

**Miejsce zamieszkania**~~:~~

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

**Gmina:** …………………………………………….………..

**Powiat:** ………………………………………………………

**Województwo:** ………………………………………………

**Adres do korespondencji** (jeżeli inny niż wskazany powyżej): ………………………….…………….

**Urząd Skarbowy** (zgodny z adresem zamieszkania): …………………………………………………..

**Numer rachunku bankowego**: …………………………………………………………………………

**ZUS** (dotyczy osób, które posiadają uprawnienia do renty, emerytury)**:** …………………….………….

Zgodnie z art. 11 ust. 1-4 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i  identyfikacji podatników i płatników oświadczam, iż moim identyfikatorem podatkowym jest:

**PESEL** ……………………………………………………

**lub**

**NIP** ………………………………………………………..

**Uwaga:** Należy podać tylko jeden identyfikator tj. albo PESEL albo NIP, przy czym

**NIP podaje się wyłącznie** w przypadku, gdy podatnik:

- prowadzi (lub prowadził w danym roku podatkowym) działalność gospodarczą bez względu na formę opodatkowania, w tym działalność zawieszoną,

- jest (lub był w danym roku podatkowym) zarejestrowanym podatnikiem od towarów i usług,

- jest (lub był w danym roku podatkowym) płatnikiem podatków, płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne   
i zdrowotne.

**Numer PESEL** podaje się w przypadku:

- podatników będących osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług

Jednocześnie zobowiązuję się, iż najpóźniej **do 31 grudnia danego roku podatkowego** zawiadomię mój obecny lub były zakład pracy lub zleceniodawcę o **zmianie** **mojego identyfikatora podatkowego** (art. z PESEL na NIP   
w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej lub jeżeli podatnik zostanie zarejestrowanym podatnikiem VAT po dacie złożenia niniejszego oświadczenia).

1. Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a/ na podstawie umowy o pracę **TAK/NIE\***

………………………………..………..………………………... (nazwa pracodawcy)

……………………………………………………… (data podjęcia/zakończenia zatrudnienia)

1. Czy Pan/Pani otrzymuje wynagrodzenie ze stosunku pracy?**TAK/NIE\***
2. Czy przebywa Pan/Pani na urlopie macierzyńskim/dodatkowym macierzyńskim/rodzicielskim/ wychowawczym? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, to w jakim okresie: ……............................ (proszę podać daty od-do)

1. Czy przebywa Pan/Pani na urlopie bezpłatnym? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, to w jakim okresie:……............................ (proszę podać daty od-do)

1. Czy Pan/Pani prowadzi działalność gospodarczą? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, to w jakim okresie: od …………………… do ………………..

oraz czy:

a/ opłacane są składki na ubezp. Społeczne i zdrowotne **TAK/NIE\***jeżeli tak, to ubezp. Społeczne wg stawki:

* ogólnie obowiązującej **TAK/NIE\***
* preferencyjnej **TAK/NIE\***

b/ opłacane są składki tylko na ubezp. Zdrowotne **TAK/NIE\***

1. Czy osiąga Pan/Pani przychód z tyt. Umowy zlecenia? **TAK/NIE\***Jeżeli tak, to za jaki okres: …………………………………. (proszę podać daty od-do)

i czy:  
a/ opłacane są składki na ubezp. Społeczne i zdrowotne **TAK/NIE\***b/ opłacane są składki tylko na ubezp. Zdrowotne **TAK/NIE\***

1. Czy jest Pan/Pani emerytem/rencistą? **TAK/NIE\***

Jeśli tak, to kto wypłaca świadczenie? …………….…………………….………………… (nazwa zakładu)

1. Czy jest Pan/Pani uczniem szkoły podstawowej/ponadpodstawowej lub studentem? **TAK/NIE\***

Jeśli tak, to jakiej ………………………………………………………………………(nazwa szkoły/uczelni)

**(Należy niezwłocznie powiadomić Płatnika w przypadku zakończeniu studiów, złożenia egz. Dyplomowego, skreślenia z listy studentów,** **uczniów)**

Legitymacja szkolna/studencka\* jest ważna do dnia: ………………………………… (proszę podać datę)

1. Czy jest Pan/Pani uczestnikiem studiów podyplomowych/doktoranckich? **TAK/NIE\***
2. Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium sportowe z innego źródła? **TAK/NIE\***

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

(proszę podać rodzaj stypendium)

..................................................................................................................................................  
 (proszę podać, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)

1. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w PUP jako bezrobotny/a? **TAK/NIE\***
2. Czy pobiera Pan/Pani zasiłek dla bezrobotnych? **TAK/NIE\***

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

(proszę podać, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)

1. Czy jest Pan/Pani żołnierzem? **TAK/NIE\***

Jeśli tak, proszę podać rodzaj umowy……………………………………………………………………

1. Czy posiada Pan/Pani inny tytuł do ubezpieczenia społecznego/zdrowotnego? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, proszę o wskazanie tytułu. .…………………………………………………………………………………………..……

**UWAGA!**

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych wskazanych powyżej, w szczególności dotyczących:

­ uzyskania/utraty statusu ucznia, studenta, rencisty;

­ uzyskania/utraty zatrudnienia z tytułu umowy o pracę bądź z tytułu umowy zlecenia;

­ otwarcia, zamknięcia lub zawieszenia zarejestrowanej działalności gospodarczej;

zobowiązuję się do poinformowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, poprzez złożenie Aktualizacji oświadczenia, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty zaistnienia zmian.

W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych danych spowoduje konsekwencje finansowe dla Urzędu, zobowiązuje się do ich pokrycia w pełnej wysokości.

**OŚWIADCZAM**, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego za składanie fałszywych oświadczeń.

……………………………………………… ….……………………………………..

/data i czytelny podpis STYPENDYSTY/ /data i czytelny podpis przedstawiciela

ustawowego (rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika)/

*Załącznik nr 2*

*do umowy*

**AKTUALIZACJA OŚWIADCZENIA DO CELÓW PODATKOWYCH I ZUS ORAZ USTALENIA OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZENIOWYCH**

**Imię i Nazwisko:** ………………………………………………………………..………………….……

**Data urodzenia**: ………………………………………..….

**PESEL**: …………………………………………………….

**Miejsce zamieszkania**~~:~~

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

**Gmina:** …………………………………………….………..

**Powiat:** ………………………………………………………

**Województwo:** ………………………………………………

**Adres do korespondencji** (jeżeli inny niż wskazany powyżej): ………………………….…………….

**Urząd Skarbowy** (zgodny z adresem zamieszkania): …………………………………………………..

**Numer rachunku bankowego**: …………………………………………………………………………

**ZUS** (dotyczy osób, które posiadają uprawnienia do renty, emerytury)**:** …………………….………….

Zgodnie z art. 11 ust. 1-4 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i  identyfikacji podatników i płatników oświadczam, iż moim identyfikatorem podatkowym jest:

**PESEL** ……………………………………………………

**lub**

**NIP** ………………………………………………………..

**Uwaga:** Należy podać tylko jeden identyfikator tj. albo PESEL albo NIP, przy czym

**NIP podaje się wyłącznie** w przypadku, gdy podatnik:

- prowadzi (lub prowadził w danym roku podatkowym) działalność gospodarczą bez względu na formę opodatkowania, w tym działalność zawieszoną,

- jest (lub był w danym roku podatkowym) zarejestrowanym podatnikiem od towarów i usług,

- jest (lub był w danym roku podatkowym) płatnikiem podatków, płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne   
i zdrowotne.

**Numer PESEL** podaje się w przypadku:

- podatników będących osobami fizycznymi objętymi rejestrem PESEL nieprowadzących działalności gospodarczej lub niebędących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług

Jednocześnie zobowiązuję się, iż najpóźniej **do 31 grudnia danego roku podatkowego** zawiadomię mój obecny lub były zakład pracy lub zleceniodawcę o **zmianie** **mojego identyfikatora podatkowego** (art. z PESEL na NIP   
w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej lub jeżeli podatnik zostanie zarejestrowanym podatnikiem VAT po dacie złożenia niniejszego oświadczenia).

1. Czy jest Pan/Pani zatrudniony/a/ na podstawie umowy o pracę **TAK/NIE\***

………………………………..………..………………………... (nazwa pracodawcy)

……………………………………………………… (data podjęcia/zakończenia zatrudnienia)

1. Czy Pan/Pani otrzymuje wynagrodzenie ze stosunku pracy?**TAK/NIE\***
2. Czy przebywa Pan/Pani na urlopie macierzyńskim/dodatkowym macierzyńskim/rodzicielskim/ wychowawczym? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, to w jakim okresie: ……............................ (proszę podać daty od-do)

1. Czy przebywa Pan/Pani na urlopie bezpłatnym? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, to w jakim okresie:……............................ (proszę podać daty od-do)

1. Czy Pan/Pani prowadzi działalność gospodarczą? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, to w jakim okresie: od …………………… do ………………..

oraz czy:

a/ opłacane są składki na ubezp. Społeczne i zdrowotne **TAK/NIE\***jeżeli tak, to ubezp. Społeczne wg stawki:

* ogólnie obowiązującej **TAK/NIE\***
* preferencyjnej **TAK/NIE\***

b/ opłacane są składki tylko na ubezp. Zdrowotne **TAK/NIE\***

1. Czy osiąga Pan/Pani przychód z tyt. Umowy zlecenia? **TAK/NIE\***Jeżeli tak, to za jaki okres: …………………………………. (proszę podać daty od-do)

i czy:  
a/ opłacane są składki na ubezp. Społeczne i zdrowotne **TAK/NIE\***b/ opłacane są składki tylko na ubezp. Zdrowotne **TAK/NIE\***

1. Czy jest Pan/Pani emerytem/rencistą? **TAK/NIE\***

Jeśli tak, to kto wypłaca świadczenie? …………….…………………….………………… (nazwa zakładu)

1. Czy jest Pan/Pani uczniem szkoły podstawowej/ponadpodstawowej lub studentem? **TAK/NIE\***

Jeśli tak, to jakiej ………………………………………………………………………(nazwa szkoły/uczelni)

**(Należy niezwłocznie powiadomić Płatnika w przypadku zakończeniu studiów, złożenia egz. Dyplomowego, skreślenia z listy studentów,** **uczniów)**

Legitymacja szkolna/studencka\* jest ważna do dnia: ………………………………… (proszę podać datę)

1. Czy jest Pan/Pani uczestnikiem studiów podyplomowych/doktoranckich? **TAK/NIE\***
2. Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium sportowe z innego źródła? **TAK/NIE\***

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

(proszę podać rodzaj stypendium)

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

(proszę podać, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)

1. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/a w PUP jako bezrobotny/a? **TAK/NIE\***
2. Czy pobiera Pan/Pani zasiłek dla bezrobotnych? **TAK/NIE\***

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

(proszę podać, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)

1. Czy jest Pan/Pani żołnierzem? **TAK/NIE\***

Jeśli tak, proszę podać rodzaj umowy……………………………………………………………………

1. Czy posiada Pan/Pani inny tytuł do ubezpieczenia społecznego/zdrowotnego? **TAK/NIE\***

Jeżeli tak, proszę o wskazanie tytułu. .…………………………………………………………………………………………..……

**UWAGA!**

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych wskazanych powyżej, w szczególności dotyczących:

­ uzyskania/utraty statusu ucznia, studenta, rencisty;

­ uzyskania/utraty zatrudnienia z tytułu umowy o pracę bądź z tytułu umowy zlecenia;

­ otwarcia, zamknięcia lub zawieszenia zarejestrowanej działalności gospodarczej;

zobowiązuję się do poinformowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego, poprzez złożenie Aktualizacji oświadczenia, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy, niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 5 dni roboczych od daty zaistnienia zmian.

W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych danych spowoduje konsekwencje finansowe dla Urzędu, zobowiązuje się do ich pokrycia w pełnej wysokości.

**OŚWIADCZAM**, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 kodeksu karnego za składanie fałszywych oświadczeń.

……………………………………………… ….……………………………………..

/data i czytelny podpis STYPENDYSTY/ /data i czytelny podpis przedstawiciela

ustawowego (rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika)/

*Załącznik nr 3*

*do umowy*

Imię i Nazwisko Stypendysty: Miejscowość i data:

………………………………… …………………………………

.

**Sprawozdanie opisowe za okres pobierania stypendium sportowego pn. „Fundusz stypendialny im. Stefana Kapłaniaka”**

1. Opis działań sportowych podejmowanych w okresie pobierania stypendium, w tym np. plan treningowy, szkolenia, zgrupowania.

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

2. Uzyskane wyniki w okresie pobierania stypendium, w tym: nazwa zawodów, miejsce, termin, zajęte miejsce / zdobyty medal.

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

……………………………………………………

czytelny podpis Stypendysty, a w przypadku osoby niepełnoletniej – rodzica /opiekuna prawnego/pełnomocnika