

**PRIJAVNICA ZA NATJEČAJ**

**za stipendiranje izvrsnih učenika/ica srednjih škola i studenata/ica kojima je potrebna financijska pomoć kod redovnog školovanja**

**Stipendija ''Gordan Čačić''**

|  |  |
| --- | --- |
| Prezime i ime kandidata |  |
| Datum rođenja |  |
| Mjesto rođenja |  |
| Adresa stanovanja |  |
| E-pošta |  |
| Telefonski broj |  |
| Škola/fakultet koji pohađa: |  |
| Smještaj tijekom školovanja | 1. Vlastita obitelj 2. Učenički dom 3. Studentski dom 4. Drugo – navesti |
| Ranije stipendiranje od strane Rotary kluba Zagreb Centar | Da Ne |
| Ostvarivanje prava na stipendiju po nekoj drugoj osnovi u tekućoj školskoj dobini | Da Ne |
| Broj članova kućanstva |  |
| Broj djece u obitelji |  |
| Radni status roditelja | 1. Oba roditelja zaposlena 2. Jedan roditelj zaposlen 3. Oba roditelja nezaposlena |
| Teža bolest u obitelji | 1. Oba roditelja 2. Jedan roditelj 3. Drugi član obitelji |
| Druge okolnosti u obitelji | 1. Jedan roditelj preminuo 2. Oba roditelja preminula 3. Ostalo - navesti |
| Primjerenost stambenog prostora | Da Ne |

**Obvezni prilozi:**

1. Preslika svjedodžbe prethodno završenog razreda ovjerena od tajništva škole. Za studente/studentice: ovjereni prijepis ocjena s prethodne godine studija
2. Preporuka razrednika/razrednice o primjerenom vladanju i aktivnom sudjelovanju u školskim aktivnostima ili druge relevantne preporuke (mentori, voditelji vanškolskih aktivnosti, nastavnici)
3. Potvrda o materijalnom stanju roditelja (porezni izvadak)
4. Esej o djelovanju i organizaciji Rotary (do 1500 riječi)

**Ostali prilozi:**

1. Preslike diploma izvanškolskih aktivnosti i natjecanja
2. Ostalo

Potpisom ove izjave dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka, Rotary klub Zagreb centar, da može koristiti moje osobne podatke u svrhu ostvarivanja stipendije iz Fonda „Gordan Čačić“. Osobni podaci se mogu koristiti samo za navedenu svrhu.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime jednog roditelja/skrbnika ako je kandidat maloljetan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vlastoručni potpis kandidata Vlastoručni potpis roditelja/skrbnika ako je kandidat maloljetan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_