

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że ……………………………………………………….. stypendysta

(imię i nazwisko stypendysty)

|  |  |
| --- | --- |
| *Świętokrzyskiego programu stypendialnego dla uczniów szkół podstawowych* |  |
| *Świętokrzyskiego programu stypendialnego dla uczniów liceów ogólnokształcących* |  |
| *Świętokrzyskiego programu stypendialnego dla uczniów szkół zawodowych* |  |

\*postawić X obok właściwego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tak | nie |  |
|  |  | jest osobą obcego pochodzenia (bez polskiego obywatelstwa) |
|  |  | jest osobą z krajów trzecich (tj. z krajów nienależących do UE) |
|  |  | jest osobą należącą do mniejszości narodowej w Polsce w tym społeczności marginalizowanych |
|  |  | jest osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |

\*postawić X obok właściwego

………………………………..…………………
(podpis pełnoletniego stypendysty
lub rodzica bądź opiekuna prawnego – w przypadku niepełnoletniego stypendysty)