

APLIECINĀJUMS

Es,

(personas vārds, uzvārds)

(personas kods)

ar savu parakstu apliecinu, ka esmu iepazinusies/-ies ar visu informāciju, kas attiecas uz Kuldīgas novada pašvaldības stipendiju piešķiršanas kārtību. Apņemos Kuldīgas novada pašvaldības stipendijas piešķiršanas gadījumā stāties darba attiecībās ar pašvaldību vai tās noteikto darba devēju studiju laikā vai pēc studiju pabeigšanas un veikt noteikto darbu specialitātē vismaz trīs gadus pēc studiju programmas pabeigšanas.

Tālrunis _____;

e-pasts _____

(paraksts un paraksta atšifrējums)

20__ . gada _____ .

(vietas nosaukums)

**parakstot šo dokumentu, persona piekrīt tās datu apstrādei atbilstoši
EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULAS (ES) 2016/679 normām*