

## OŚWIADCZENIE

### w sprawie stypendium doktoranckiego w Szkole Doktorskiej w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie

Nazwisko	
Imię/imiona	
PESEL	
NIP <sup>1</sup>	
Obywatelstwo	
Oddział NFZ	
Adres stałego miejsca pobytu <sup>2</sup>	
<input type="checkbox"/> zameldowania	
<input type="checkbox"/> zamieszkania	
Województwo	
Kod pocztowy/poczta	
Miejscowość	
Gmina/Powiat	
Ulica	
Nr domu/mieszkania	
Państwo	
Urząd skarbowy	

Numer rachunku, na który ma być realizowany przelew stypendium doktoranckiego :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup> Podać tylko w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

<sup>2</sup> Właściwie zaznaczyć.

Jednocześnie oświadczam, że<sup>2</sup>:

- nie jestem doktorantem innej szkoły doktorskiej
- nie jestem zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy
- posiadam orzeczenie:
  - o niepełnosprawności
  - o stopniu niepełnosprawności
  - o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 i 568)

### Oświadczenie do celów ubezpieczeniowych<sup>3</sup>

- Pozostaję w stosunku pracy w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy (jeśli tak, należy podać nazwę zakładu pracy)  
.....,  
a umowa o pracę została zawarta na czas nieokreślony/określony  
od ..... do .....
- Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy jest niższa/wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów<sup>4</sup>.
- Przebywam/nie przebywam na urlopie bezpłatnym/wychowawczym w okresie od ..... do .....
- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą od ..... do ..... i z tego tytułu odprowadzam składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne od podstawy równej co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego ogłaszanego w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej<sup>4</sup>.
- Jestem studentem przed ukończeniem 26 lat (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni wraz z kierunkiem)  
.....
- Mam zawartą umowę zlecenia z innym niż Szkoła Główna Handlowa w Warszawie zleceniodawcą, w okresie od ..... do: ....., od której są/nie są potrącane składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne od podstawy równej co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę określonego dla danego roku kalendarzowego, ogłaszanego w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów<sup>4</sup>.
- Jestem emerytem/rencistą i pobieram rentę z tytułu niezdolności do pracy/rentę rodzinną/inne świadczenie ..... w okresie od ..... do .....

<sup>3</sup> Właściwe wybrać, zaznaczyć lub uzupełnić.

<sup>4</sup> Aktualne stawki publikowane będą na stronie internetowej Kwestury.

### **Wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym<sup>3</sup>**

- Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym  
od dnia .....

### **Oświadczenie dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego<sup>3</sup>** (dotyczy osób, które nie ukończyły 26. roku życia)

Oświadczam, że nie podlegam / podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu,  
to jest:

- jako członek rodziny, zgłoszony do ubezpieczenia przez rodzica lub współmałżonka  
 stypendium sportowego  
 renty socjalnej, zasiłku stałego, wyrównawczego lub gwarantowanego, z pomocy społecznej  
 świadczeń alimentacyjnych  
 jako osoba bezrobotna  
 jako rolnik, albo pracujący domownik rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników

Oświadczam, że nie zgłaszam / zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków  
mojej rodziny, którzy nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu<sup>3</sup>:

.....  
.....

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym<sup>5</sup>.

.....  
(data, czytelny podpis)

---

<sup>5</sup> Skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tychże zmian obciążają doktoranta.

## KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

### 1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Główna Handlowa w Warszawie z siedzibą przy al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa.

### 2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: [iod@sgh.waw.pl](mailto:iod@sgh.waw.pl).

### 3. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypłaty stypendium doktoranckiego. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

- 1) art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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), zwanego dalej „RODO”, i przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- 2) art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych (takich jak dane o stanie zdrowia), które jest niezbędne do wypełnienia obowiązków administratora w dziedzinie ochrony socjalnej, oraz przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

### 4. Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do wypłaty stypendium doktoranckiego. Podanie danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, ale niezbędne, jeśli chce Pani/Pan otrzymać stypendium w zwiększonej wysokości.

### 5. Czas przetwarzania

Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do rozliczenia stypendium i obowiązkowego przechowywania dokumentacji finansowo-księgowej, a także w celu archiwalnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

### 6. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe nie będą co do zasady ujawniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. W przypadku korzystania przez administratora z usług innych podmiotów, dane osobowe mogą być im ujawnione na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, a podmioty te będą zobowiązane do zachowania poufności przetwarzanych danych.

### 7. Prawa związane z przetwarzaniem

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia w szczególnych przypadkach określonych w przepisach prawa.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

### 8. Informacja o prawie wniesienia skargi

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.