

.....
(imię i nazwisko)

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

Numer PESEL

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDAJĄCYM
ROK AKADEMICKI**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym wysokość **składki**
na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła złgr.

*Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.*

**Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady
/UE/, 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w
związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego
przepływu takich danych...- RODO /Dz. Urz. UE L 119,s.1/ wyrażam wyraźną i
dobrowolną zgodę /art. 7 ust. 2/ na przetwarzanie przez WSZiB w Krakowie
danych osobowych, zawartych w niniejszym oświadczeniu, do celów
stypendialnych.**

**Zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej Administratora Danych –
WSZiB w Krakowie.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)