**1 Dane personalne:**

Nazwisko………………………………………………………Imiona 1………………………………………..……………..

Miejsce urodzenia……………..……………………………………. Data urodzenia………….……………………………...

Zgodnie z dyspozycją art.11 ust 1-4 ustawy z dn. 13.10.1995 o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (j.t Dz.U z 2004 r Nr 269 poz.2681 ze zm.) oświadczam iż moim identyfikatorem jest::

PESEL……………………………………..

**Adres zamieszkania**…………………………….……………………… Gmina………..………………….…………..….

Powiat……………….……………………………… Województwo….……….………………………………………….....

Ulica ……………………………………………………..……. Nr domu ……….……. Nr mieszkania ………….……......

Kod pocztowy ……………………..…………..…… Miejscowość ……………….......………………………………..…...

**Adres zameldowania**…………………………………………. Gmina……………………………………………………

Powiat……………….……………………………… Województwo….……….………………………………………..…...

Ulica ……………………………………………………..……. Nr domu ……….……. Nr mieszkania ………….…..…....

Kod pocztowy ……………………..…………..…… Miejscowość ……………….......………………………………..…...

Adres e-mail………………………………………….

**2. Urząd Skarbowy**

Ulica …………………………………………………………………..…...…………………………………………………

Kod………………………………Miejscowość……….……………………………………………………………………..

**3. Oświadczenie do celów ubezpieczenia społecznego**

1. Jestem\* - nie jestem\* uprawniony do renty inwalidzkiej, emerytury nr……………………………………………………………………………………….…….……………………..
2. Posiadam\*-nie posiadam\*orzeczenia o stopniu niepełnosprawności……………………………………………….

3. Jestem\* - nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy zlecenie zawartej od………………....…do…………….

i z tego tytułu osiągam dochód brutto, który jest wyższy\*/niższy\*/równy z\* od płacy minimalnej tj., 2.600,00 zł.;

1. Jestem\* - nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę w wymiarze………………..………….…………

………………..……………………………………………………………………………….……….……….…..

nazwa zakładu pracy

i z w/w stosunku pracy osiągam wynagrodzenie brutto, które jest wyższe\*/niższe\*/równe z\* od płacy minimalnej
tj., 2.600,00 zł.;

1. Prowadzę\* – nie prowadzę\* działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadzam:
2. Składki społeczne w pełnej wysokości;
3. Składki społeczne w preferencyjnej wysokości;
4. Składki zdrowotne.

 6. Podlegam\*-nie podlegam\* ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

 7. Wnoszę\*-nie wnoszę\* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wysokości 2,45 % podstawy

 wymiaru składki potrącanej z mojego stypendium doktoranckiego wypłacanego przez Uniwersytet Przyrodniczy

 w Lublinie, z tytułu bycia doktorantem w szkole doktorskiej, przez cały okres pobierania stypendium,

 od dnia ……………………………..

***8. O wszelkich zmianach w stosunku do danych zawartych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie.***

***Proszę o przekazywanie mojego stypendium na rachunek bankowy nr……………………………***

…………………..…………………

  Data i podpis

*\* niepotrzebne skreślić*

**Klauzula informacyjna zgodna z RODO**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informuję, iż:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pana Danych Osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie z siedzibą ul. Akademickiej 13, 20-950 Lublin

2) inspektorem ochrony danych w Uniwersytecie Przyrodniczym Lublinie jest Pani Anna Buchlińska-Brzozowska anna.buchlinska@lublin.up.pl, tel: 81 445-60-12

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przekazania danych do ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO

4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych jest:

* wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
* osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych;

5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od dnia wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

6) ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych; żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe; żądania usunięcia danych, gdy: dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, po cofnięciu zgody na przetwarzanie danych, dane przetwarzane są niezgodnie z prawem; żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: Pani/Pan kwestionuje prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a Pani/Pan sprzeciwia się usunięciu danych, Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne Pani/Panu do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej lub elektronicznej na adres mailowy poczta@up.lublin.pl,

7) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe w zakresie określonym w art. 42 Ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce /Dz.U.2018,poz.1669/, w związku z Ustawą z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych /Dz.U.1998,Nr137,poz.887 z późn.zm./,konieczne dla celów ubezpieczeń społecznych Pani/Pana w czasie kształcenia w szkole doktorskiej.

9) w przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie Pani/Pana danych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego -Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

10) dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu

Zapoznałem się z powyższą informacją

Data i podpis doktoranta………………………………………………..