**1 Dane personalne:**

Nazwisko………………………………………………………Imiona 1…………………………2.……………..……………..

Nazwisko rodowe…………………………………………………………………………………………………………………

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., 4.242,00 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., 3.600,00 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 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 …………………………

1. ***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:

Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie z siedzibą przy ul. Akademickiej 13, 20- 950 Lublin.

Dane osobowe Pani/ Pana przetwarzane są przez ADO w celu realizacji umowy zgodnie z Rozporządzeniem 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).

 Pani/ Pan ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania. Dane osobowe przekazane Uniwersytetowi Przyrodniczemu w Lublinie nie są udostępniane, sprzedawane ani użyczane innym podmiotom chyba, że dzieje się to w przypadku: wyraźnej zgody osoby, której dane dotyczą lub przekazania danych uprawnionym organom na podstawie przepisów prawa.
Pani/ Pan ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących jego osoby narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r.

Zgoda:

Potwierdzam prawdziwość moich danych osobowych i zgadzam się na ich przetwarzanie przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie dla celów związanych z realizacją umowy - zgodnie z przepisami Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

 ……………………………….

#  *Data i podpis*