

OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

(umowa o przyznanie stypendiów dla studentów studiów I stopnia kształcących się na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne w roku akademickim 2025/2026.)

1. Nazwisko 2. Pierwsze imię
3. PESEL 4. Data urodzenia
5. NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
6. Zagraniczny numer identyfikacyjny podatnika (jeżeli posiada)
7. Rodzaj numeru identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)
Kraj wydania numeru identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)
8. Adres zamieszkania:
województwo powiat
gmina miejscowość
ulica nr domu nr lokalu
poczta kod pocztowy
9. Adres zamieszkania, który zostanie umieszczony w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT):
województwo powiat
gmina miejscowość
ulica nr domu nr lokalu
poczta kod pocztowy
10. Urząd Skarbowy: pełna nazwa (**bez adresu**).....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 KK, oświadczam, że:

11. **Pobieram lub pobierałam/-em** w 2025 roku stypendium z innego źródła **przy wypłacie którego stosowana jest/była** kwota wolna od podatku na podstawie art. 21 ust.1, pkt 40b ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych

☐ TAK / ☐ NIE*

12. Pełna kwota stypendium za cały 2025 rok wynosi: zł

.....
czytelny podpis studenta

*właściwe zaznaczyć

Proszę o przekazywanie stypendium dla studentów III roku studiów pierwszego stopnia kształcących się na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne w roku akademickim 2025/2026 na podane poniżej konto, którego jestem właścicielem:

[illegible]

(nr rachunku)

(nazwa banku, nr konta)

Miejscowość, data

Podpis studenta

Proszę o odręczne wpisanie poniżej zobowiązania o treści oraz czytelny podpis:

„Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania”

miejscowość

data

czytelny podpis

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) poinformuję niezwłocznie o zmianie statusu studenta;

Miejscowość, data

Podpis studenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 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) zwane dalej „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się

we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Z Inspektorem można się kontaktować pod adresem e-mail inspektor@umwd.pl;

- 3) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO tj. przetwarzanie niezbędne jest do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze w celu spełnienia obowiązku płatnika względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są/będą w celu rozliczenia należności związanych z realizacją umowy wypłaty stypendium;
- 5) Pani/ Pana dane osobowe będą udostępnione jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonania umowy oraz 10 lat od zakończenia roku, w którym umowa była realizowana jeżeli nie odprowadzono składek na ubezpieczenie społeczne lub 50 lat jeżeli składki na ubezpieczenie społeczne były realizowane;
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania;
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania stypendium;
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym również profilowaniu.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis studenta