........................................................... Zduńska Wola, dnia ...............................

Nazwisko i imię

...........................................................

ulica nr domu

............................................................

kod pocztowy, miejscowość

# Oświadczenie stypendysty

 Oświadczam, że planowany termin ukończenia nauki w 2024 roku w związku z przystąpieniem do matury, obrony pracy licencjackiej/magisterskiej\* to ........................................................................

Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię płatnika przed pierwszą wypłatą świadczenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

...........................................

 podpis stypendysty

\* Wypełniają tylko te osoby, które w danym roku mają maturę lub przystępują do obrony pracy licencjackiej lub magisterskiej

 **informacja o przetwarzaniu danych osobowych**

**klauzula informacyjna**

Zgodnie z 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), Powiat Zduńskowolski informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Zduńskowolski, Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Stefana Złotnickiego 25, 98-220 Zduńska Wola;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@powiatzdunskowolski.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: wypłacenia stypendium sportowego za osiągniecie wysokich wyników sportowych przyznanych na podstawie decyzji Zarządu Powiatu Zduńskowolskiego;
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2022 poz. 2647 z zm.), na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2022 poz. 1009 z zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2022 poz. 2561 z zm.) oraz Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
5. Podanie danych w zakresie wynikającym z ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, o systemie ubezpieczeń społecznych, o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest obowiązkowe pozostałe dane przetwarzamy za Pani/Pana zgodą na przetwarzanie;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym;
7. Dane przechowywane będą przez okres: zgodnie z instrukcją kancelaryjna lub do odwołania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostwo Powiatowe w Zduńskiej Woli z siedzibą przy ul. Złotnickiego 25, 98-220 Zduńska Wola w celu wypłacenia stypendium sportowego za osiągnięcie wysokich wyników sportowych przyznanych na podstawie decyzji Zarządu Powiatu Zduńskowolskiego. Zostałem poinformowany/a o moich prawach i obowiązkach. Przyjmuję do wiadomości, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne.

 .................................................................... *(czytelny podpis)*

\*niepotrzebne skreślić