

.....  
(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 ..... zł .....gr.

*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.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis członka rodziny)