

Jednocześnie oświadczam, że²:

- nie jestem doktorantem innej szkoły doktorskiej
- nie jestem zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy
- posiadam orzeczenie:
 - o niepełnosprawności
 - o stopniu niepełnosprawności
 - o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 i 568)

Oświadczenie do celów ubezpieczeniowych³

- Pozostaję w stosunku pracy w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy (jeśli tak, należy podać nazwę zakładu pracy)
.....,
a umowa o pracę została zawarta na czas nieokreślony/określony
od do
- Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy jest niższa/wyższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów⁴.
- Przebywam/nie przebywam na urlopie bezpłatnym/wychowawczym w okresie od do
- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą od do i z tego tytułu odprowadzam składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne od podstawy równej co najmniej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego ogłaszanego w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej⁴.
- Jestem studentem przed ukończeniem 26 lat (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni wraz z kierunkiem)
.....
- Mam zawartą umowę zlecenia z innym niż Szkoła Główna Handlowa w Warszawie zleceniodawcą, w okresie od do:, od której są/nie są potrącane składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne od podstawy równej co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu za pracę określonego dla danego roku kalendarzowego, ogłaszanego w Monitorze Polskim w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów⁴.
- Jestem emerytem/rencistą i pobieram rentę z tytułu niezdolności do pracy/rentę rodzinną/inne świadczenie w okresie od do

³ Właściwe wybrać, zaznaczyć lub uzupełnić.

⁴ Aktualne stawki publikowane będą na stronie internetowej Kwestury.

Wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym³

- Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym
od dnia

Oświadczenie dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego³ (dotyczy osób, które nie ukończyły 26. roku życia)

Oświadczam, że nie podlegam / podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu,
to jest:

- jako członek rodziny, zgłoszony do ubezpieczenia przez rodzica lub współmałżonka
 stypendium sportowego
 renty socjalnej, zasiłku stałego, wyrównawczego lub gwarantowanego, z pomocy społecznej
 świadczeń alimentacyjnych
 jako osoba bezrobotna
 jako rolnik, albo pracujący domownik rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników

Oświadczam, że nie zgłaszam / zgłaszam do ubezpieczenia zdrowotnego członków
mojej rodziny, którzy nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu³:

.....
.....

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym⁵.

.....
(data, czytelny podpis)

⁵ Skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tychże zmian obciążają doktoranta.

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Główna Handlowa w Warszawie z siedzibą przy al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa.

2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez adres e-mail: iod@sgh.waw.pl.

3. Cel i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypłaty stypendium doktoranckiego. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

- 1) art. 6 ust. 1 lit. c 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), zwanego dalej „RODO”, i przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
- 2) art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych (takich jak dane o stanie zdrowia), które jest niezbędne do wypełnienia obowiązków administratora w dziedzinie ochrony socjalnej, oraz przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

4. Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do wypłaty stypendium doktoranckiego. Podanie danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, ale niezbędne, jeśli chce Pani/Pan otrzymać stypendium w zwiększonej wysokości.

5. Czas przetwarzania

Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do rozliczenia stypendium i obowiązkowego przechowywania dokumentacji finansowo-księgowej, a także w celu archiwalnym zgodnie z obowiązującymi przepisami.

6. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe nie będą co do zasady ujawniane innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. W przypadku korzystania przez administratora z usług innych podmiotów, dane osobowe mogą być im ujawnione na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, a podmioty te będą zobowiązane do zachowania poufności przetwarzanych danych.

7. Prawa związane z przetwarzaniem

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania lub usunięcia w szczególnych przypadkach określonych w przepisach prawa.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.

8. Informacja o prawie wniesienia skargi

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.