

Załącznik do zarządzenia nr 21 Rektora Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie
z dnia 14 maja 2025 r.

OŚWIADCZENIE

**w sprawie stypendium doktoranckiego w Szkole Doktorskiej w Szkole Głównej
Handlowej w Warszawie**

Nazwisko:

Imię/imiona:

PESEL:

NIP¹:

Obywatelstwo:

Oddział NFZ:

Adres stałego miejsca pobytu²:

☐ zamieszkania

☐ zameldowania

Województwo:

Kod pocztowy/pocztą:

Miejscowość:

Gmina/Powiat:

Ulica:

Nr domu/mieszkania:

Państwo:

Urząd skarbowy:

¹ Podać tylko w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

² Zaznaczyć właściwe.

OŚWIADCZENIE

I. Oświadczam, że³:

- 1) kształcenie w szkole doktorskiej nie wiąże się z obowiązkiem zatrudnienia mnie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora / kształcenie w szkole doktorskiej wiąże się z obowiązkiem zatrudnienia mnie w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora;
- 2) nie otrzymywałem / nie otrzymywałam stypendium doktoranckiego / otrzymywałem/otrzymywałam stypendium doktoranckie w innej szkole doktorskiej (jeśli tak, należy wskazać w jakim okresie: od do);
- 3) nie posiadam stopnia naukowego doktora / posiadam stopień naukowy doktora (jeśli tak, należy podać nazwę uczelni, która nadała stopień doktora i datę nadania)
- 4) nie jestem / jestem jednocześnie doktorantem/doktorantką w innej szkole doktorskiej;
- 5) nie posiadam innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego / posiadam inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego⁴;
- 6) pozostaję w stosunku pracy oraz przebywam / nie przebywam na urlopie bezpłatnym/urlopie wychowawczym (jeśli tak, należy wskazać w jakim okresie od do.....);
- 7) nie posiadam prawa do emerytury / posiadam prawo do emerytury;
- 8) nie posiadam prawa do renty / posiadam prawo do renty;
- 9) nie posiadam ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności / posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (w stopniu: lekkim, umiarkowanym, znacznym).

³ Niepotrzebne skreślić.

⁴ Dotyczy osób posiadających obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (np. stosunek pracy, umowa zlecenie, działalność gospodarcza, podleganie jako członek rodziny) – art. 66 ust. 1 pkt 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

WNOSZĘ O ³:

- I. Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym / Nie wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym. ⁵
- II. Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym / Nie wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym (dotyczy osób pobierających świadczenie emerytalne lub rentowe).
- III. Na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym mojego dziecka/małżonka/wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym / Nie wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym mojego dziecka/małżonka/wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

Dane osoby zgłaszanej (dziecko/małżonek/wstępny)³

Imię i nazwisko:

PESEL:

⁵ Na podstawie art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 7b, art. 16 ust. 2 oraz art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.) doktorant podlega ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek i opłaca składki z własnych środków w wysokości 2,45 % wymiaru składek (wysokości stypendium).

Na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780, z późn. zm.) w związku z art. 209 ust. 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.) doktorantowi nie przysługuje prawo do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa w okresie, za który zachowuje prawo do stypendium doktoranckiego, w tym w okresie zawieszenia kształcenia na wniosek doktoranta na okres odpowiadający czasowi trwania urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego.

Zgodnie z art. 7 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa po okresie 90 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu doktorantowi przysługuje prawo do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa po ustaniu tytułu do ubezpieczenia.

Nr paszportu i data urodzenia (w przypadku cudzoziemców):

Imię/Imiona:

Nazwisko rodowe (jeżeli była dokonywana zmiana nazwiska):

Obywatelstwo:

Czy pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym: tak/nie³

Adres zameldowania:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Gmina/Powiat:

Ulica:

Nr domu/mieszkania:

Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres zameldowania):

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Gmina/Powiat:

Ulica:

Nr domu/mieszkania:

☐ Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Zgłaszane przeze mnie do ubezpieczenia osoby nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, ani nie zostały przez nikogo innego zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego.

☐ Oświadczam, że skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 2 dni od daty powstania tych zmian obciążają mnie jako doktoranta.

IV. Wnoszę o przekazywanie stypendium doktoranckiego na numer konta bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Warszawa, dnia

.....
czytelny podpis

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 ustalenia wysokości i wypłaty stypendium doktoranckiego oraz wypełnienia obowiązków Administratora określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych i ubezpieczeniach zdrowotnych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest 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”, a w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych (takich jak dane dotyczące zdrowia, np. o orzeczeniu niepełnosprawności) także art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w związku z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, 1871 i 1897), ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572), ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.⁶), ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350).

4. Obowiązek podania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym do ustalenia wysokości i wypłaty stypendium doktoranckiego i zgłoszeniem do ubezpieczenia. Podanie danych dotyczących zdrowia jest dobrowolne, ale niezbędne, jeśli chce Pani/Pan otrzymać stypendium w zwiększonej wysokości.

5. Czas przetwarzania

⁶ Zmiany tekstu ujednoliconego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129 i 304.

Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas niezbędny do rozliczenia stypendium doktoranckiego 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. Dane będą udostępniane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i ministrowi właściwemu do spraw szkolnictwa wyższego i nauki (w związku z obowiązkiem wprowadzania danych do Systemu POL-on). 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 do wniesienia skargi

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

Wyjaśnienia do poszczególnych punktów zawartych w oświadczeniu:

Co do kwestii określonych w Oświadczeniu:

1) Odnośnie do pkt 1:

Ten punkt dotyczy bardzo rzadkiej sytuacji, gdy program stypendialny, na który Cię przyjęto, zobowiązuje SGH do zatrudnienia Cię i płacenia wynagrodzenia większego niż 9 370,00 zł brutto. Taka sytuacja występuje np. w grantie ERC lub w unijnych programach MSCA: Doctoral Networks i Cofund (Doctoral Programmes). Tylko takie osoby zaznaczają, że „kształcenie (...) wiąże się”. Wszyscy inni (niezależnie czy pracują w SGH albo ile zarabiają) powinni zaznaczyć „nie wiąże się”.

2) Odnośnie do pkt 2:

Stypendium doktoranckie można pobierać tylko przez łącznie 4 lata (48 miesięcy).

3) Odnośnie do pkt 3:

Osoby, które posiadają już nadany stopień naukowy doktora nie otrzymują stypendium doktoranckiego.

4) Odnośnie do pkt 4:

Kształcenie można odbywać tylko w jednej szkole doktorskiej.

5) Odnośnie do pkt 5:

Obywatele PL/UE/EFTA:

- **Brak innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego:** SGH zgłosi Cię do ubezpieczenia zdrowotnego.
- **Brak karty EKUZ:** Jeśli nie posiadasz tytułu do ubezpieczenia we własnym kraju, SGH może zgłosić Cię do ubezpieczenia zdrowotnego.
- **Posiadanie innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego:** Podaj ten tytuł (np. jako członek rodziny, pracownik, małżonek).
- **Przed wypełnieniem informacji:** Ustal, czy możesz poprosić SGH o zgłoszenie do ubezpieczenia.

Przez kogo możesz zostać zgłoszony/a do ubezpieczenia zdrowotnego:

- **Przez pracodawcę:** Jeśli jesteś zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub zlecenia.
- **Przez samego/a siebie:** Jeśli prowadzisz działalność gospodarczą.
- **Przez rodzica:** Do ukończenia 26 roku życia, jeśli nie prowadzisz działalności gospodarczej lub nie jesteś zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę.

- **Przez małżonka:** Jeśli jesteś w związku małżeńskim z osobą pracującą.

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez uczelnię:

- **Nie ukończyłeś/aś 26 roku życia:** Ale nie ma możliwości zgłoszenia przez rodzica.
- **Ukończyłeś/aś 26 rok życia:** Nie jesteś zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub zlecenia, ani nie prowadzisz działalności gospodarczej.

Oświadczenia:

- **Tryb ciągły:** Korektę należy złożyć w Biurze Szkoły Doktorskiej na co najmniej 7 dni przed datą, od której ubezpieczenie zdrowotne ma zacząć obowiązywać.

Prawo do świadczenia ustaje:

- **Po upływie 4 miesięcy:** Od ukończenia kształcenia lub skreślenia z listy doktorantów.
- **Uzyskanie innego tytułu do ubezpieczenia:** Przez małżonka, umowę o pracę lub zlecenia, działalność gospodarczą.

Obywatele krajów innych niż PL/UE/EFTA:

- **Brak prawa uczelni do zgłoszenia:** Zaznacz „Posiadam inny tytuł do ubezpieczenia”.
- **Więcej informacji:** Na stronie www.sgh.waw.pl.

6) Odnośnie do pkt 6:

- Przebywanie na wymienionych urlopach może się wiązać z utratą / zmianą podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

7) Odnośnie do pkt 7 i 8:

- **Brak emerytury/renty:** Zaznacz „nie posiadam prawa do ...”.
- **Emerytura/renta:** Możesz zrezygnować z odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne, co zwiększy kwotę stypendium. Złóż odpowiednie oświadczenie z kopią decyzji o przyznaniu emerytury/renty.

8) Odnośnie do pkt 9:

Osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności mogą otrzymać wyższe stypendium.

(patrz: www.sgh.waw.pl).

Co do kwestii określonych we Wniosku:

- odnośnie do części I:

Jeśli poprosisz o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, Twoje stypendium doktoranckie zostanie pomniejszone o 2,45%. Dzięki ubezpieczeniu chorobowemu,

w przypadku gdy np. ulegniesz wypadkowi, to po rezygnacji z kształcenia w szkole doktorskiej będzie Ci przysługiwać świadczenie chorobowe. Osobom objętym tym ubezpieczeniem przysługuje także, po zakończeniu okresu otrzymywania stypendium lub po rezygnacji z kształcenia, świadczenie z tytułu ciąży i urlopu macierzyńskiego. UWAGA! Żeby korzystać z ww. świadczeń należy opłacać składkę nieprzerwanie przez co najmniej 90 dni przed dniem rozpoczęcia pobierania świadczenia. Przepisy dotyczące tego zagadnienia są złożone i w razie potrzeby należy dokładnie przeanalizować swoją sytuację. Oceny konkretnego przypadku dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych podczas wydawania decyzji w danej sprawie.

Ubezpieczenie chorobowe to coś innego niż ubezpieczenie zdrowotne!

Więcej informacji o ubezpieczeniu zdrowotnym znajdziesz na stronie: <https://www.sgh.waw.pl/stypendium-doktoranckie-w-szkole-doktorskiej-sgh>

- odnośnie do części II:

Jeśli posiadasz status emeryta lub rencisty i pobierasz świadczenie emerytalne lub rentowe to nie podlegasz obowiązkowemu zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. W tym wypadku, możesz dobrowolnie zgłosić się do w/w ubezpieczeń.

- odnośnie do części III:

Jeśli jesteś obywatelem PL/UE/EFTA możesz poprosić o zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego nie tylko siebie, ale również niektórych członków rodziny, o ile nie macie innego tytułu do ubezpieczenia. W tym miejscu możesz podać dane tych osób.

- odnośnie do części IV:

Podaj numer konta, na który chcesz otrzymywać stypendium doktoranckie. Konto musi być w PLN (w polskich złotych).

Za każdym razem kiedy Twoja sytuacja opisana w oświadczeniu ulegnie zmianie, musisz powiadomić o tym Szkołę Doktorską w SGH poprzez ponowne złożenie tego oświadczenia (z dopisaną informacją, co się zmieniło). Najczęstsze sytuacje, kiedy będziesz musiał/a to zrobić, to:

- 1) zmiana danych osobowych (np. nazwiska);
- 2) zmiana numeru konta;
- 3) podjęcie lub utrata zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, lub umowy zlecenia (w związku z tym, iż istotny jest moment, w którym rozpoczęto opłacanie składek

ubezpieczenia społecznego należy wskazać dokładną datę od kiedy nastąpiła zmiana);

4) w przypadku doktorantów z PL/UE/EFTA – zmiana statusu ubezpieczeniowego (czyli uzyskanie lub utrata innego tytułu do ubezpieczenia), np. w związku z:

- podjęciem lub utratą zatrudnienia,
 - uzyskaniem lub utratą możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez małżonka,
 - ukończeniem 26 roku życia i wobec tego utratą możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez rodzica.
-