Data wpływu ………………..…………

data i podpis osoby przyjmującej

Imię i nazwisko studenta : ………………………………………………………………………

Nr tel.: …………………………….……. e-mail: …………………...……………………….

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………………….

Wydział: …………………………….….. Rok studiów: …………………………….….. ….

System studiów *(zaznacz właściwe poprzez wstawienie w nawiasie znaku x):*

[⁮] Stacjonarne [⁮] Pierwszego stopnia

[⁮] Niestacjonarne [⁮] Drugiego stopnia

 [⁮] Jednolite magisterskie

[⁮] Trzeciego stopnia

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY STUDENTA**

**- na potrzeby przyznania stypendium socjalnego**

Oświadczam, że zostałem zapoznany, iż moje dane osobowe będą przetwarzane przez Akademię Sztuk Pięknych w Warszawie; ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-068 Warszawa. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium socjalnego członkowi rodziny i ewentualna realizacja tych świadczeń wynikających z ustawy Prawo o  szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 z  późn. zm.) – podstawa prawna 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 (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). Z  inspektorem ochrony danych Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie można się kontaktować na adres e-mail: iodo@asp.waw.pl. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [www.asp.waw.pl/dane-osobowe/](http://www.asp.waw.pl/dane-osobowe/).

……………………………………………………………………….

Data i czytelny podpis członka rodziny studenta