

.....
data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie
(pracownika ASP w Warszawie)

**OŚWIADCZENIE
O WYBORZE KIERUNKU, NA KTÓRYM STUDENT
BĘDZIE POBIERAŁ ŚWIADCZENIE STYPENDIALNE
W ROKU AKADEMICKIM/.....**

UWAGA! Oświadczenie należy wypełnić komputerowo lub ręcznie - czytelnie drukowanymi literami.

Imię i nazwisko studenta :

Nr tel.: e-mail:@cybis.asp.waw.pl

Adres do korespondencji:

Wydział: Rok studiów:

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stacjonarne | <input type="checkbox"/> Pierwszego stopnia |
| <input type="checkbox"/> Niestacjonarne | <input type="checkbox"/> Drugiego stopnia |
| | <input type="checkbox"/> Jednolite magisterskie |

W związku z przyznaniem mi świadczenia stypendialnego na kierunku
w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie, w postaci (zaznacz właściwe poprzez wstawienie
w nawiasie znaku x):

- Stypendium socjalnego
 Stypendium dla osób niepełnosprawnych
 Stypendium rektora
 Zapomogi

niniejszym oświadczam, że świadczenie to będę pobierał wyłącznie na wskazanym wyżej
kierunku studiów w Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie

.....
data i podpis studenta

Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie*.

Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że administratorem moich danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie; ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-068 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować na adres e-mail: iodo@asp.waw.pl. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku o przyznanie świadczenia, o którym mowa w art. 86. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ewentualna realizacja – podstawa prawna przetwarzania 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). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.asp.waw.pl/dane-osobowe/.

Oświadczam, że posiadam pełną świadomość, że ponoszę pełną odpowiedzialność za zgodność treści złożonych oświadczeń ze stanem faktycznym.

Zostałem/łam uprzedzony/a o odpowiedzialności oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 233 §1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 1997, nr 88, poz.553 z późn. zm.) jak również świadomy/a odpowiedzialności za przestępstwo określone w art.286 § 1 Kodeksu Karnego oraz świadomy/a obowiązku zwrotu bezprawnie pobranych środków finansowych art. 233 Kodeksu Karnego.

.....
data i podpis studenta

