**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH ORAZ UBEZPIECZENIA**

**SPOŁECZNEGO I ZDROWOTNEGO**

Dotyczy: Stypendium sportowego Zarządu Powiatu w Oświęcimiu –2025 rok.

**DANE DOTYCZĄCE STYPENDYSTY**

1. Imiona i Nazwisko:

2. Adres zamieszkania:

Miejscowość:

Ulica:

Nr: Gmina:

Powiat: województwo:

Kod pocztowy: - Poczta:

3. Data urodzenia(dzień/miesiąc/rok): // 4. PESEL:

5. Informacje dotyczące zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego/zdrowotnego:

A/. Jestem zatrudniony tak:/nie:\* Miejsce oraz adres stałego zatrudnienia:

Z tytułu zatrudnienia otrzymuję, wynagrodzenie równe lub wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę

tak: /nie:\*

B/.Jestem uprawniony/a do emerytury, renty ustalonej decyzją ZUS tak:/nie:\*

C/. Jestem studentem /uczniem szkoły podstawowej/ponadpodstawowej do ukończenia 26 roku życia: tak:/nie:\*

Nazwa i adres placówki

D/. Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym/zdrowotnym z innego tytułu (wymienić jaki tytuł ) tak/nie\*

E/. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności tak /nie\*, podać stopień niepełnosprawności

6. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego według miejsca zamieszkania z pkt. 2

7. Informuję, że posiadam konto w Banku i na to konto proszę przelać należności z tytułu stypendium, nazwa Banku
i numer rachunku: **(jeżeli stypendysta nie jest właścicielem rachunku należy podać kto jest właścicielem konta – imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)**

8. NFZ:

\* Zaznaczyć znakiem „**X**” odpowiedni prostokąt

**UWAGA! Należy wypełnić wszystkie pozycje oświadczenia.**

|  |
| --- |
| Dane dobrowolne |
| Nr tel:  |

Pouczenie:

1. Zgodnie z art. 66 pkt 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 146) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające stypendium sportowe po ukończeniu 15 roku życia niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (tytuł członka rodziny nie zwalnia ze zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego osób powyżej 15 roku życia).
2. Wszystkie osoby spełniające ww przesłanki w okresie obowiązywania umowy stypendialnej zostaną przez Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego.
3. **W związku z powyższym od dnia 1 czerwca 2025 r. lub z dniem ukończenia przez Stypendystę 15 roku życia należy do zakładu pracy osoby zgłaszającej dziecko jako członka rodziny złożyć wniosek o wyrejestrowanie dziecka z ubezpieczenia zdrowotnego, a po ustaniu umowy stypendialnej czyli z dniem 01.01.2025r. wniosek o ponowne zgłoszenie jako członka rodziny. W razie pytań proszę o kontakt - nr tel. 33 844 96 34 – w sprawach wypłat oraz ubezpieczeń oraz tel. 33 844 97 16 - w sprawach merytorycznych.**
4. **W przypadku podpisania umowy przez Stypendystę po 1 czerwca 2025 roku, który spełnia warunki z pkt 3, zostanie on zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego w dniu zawarcia umowy.**
5. Składający oświadczenie jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić płatnika o każdorazowej zmianie danych zawartych w powyższym oświadczeniu.
6. Stwierdzam, że powyższe dane podałam/podałem zgodnie ze stanem faktycznym. W przypadku złożenia nieprawdziwych danych jestem świadoma/świadomy pociągnięcia mnie do odpowiedzialności zgodnie
z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych: imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, imiona rodziców, pesel, adres zamieszkania, nr telefonu, miejsce i wymiar czasu pracy, nr konta bankowego, informacji nt. świadczeń społecznych, informacja nt. posiadanego stopnia niepełnosprawności do celów związanych z przyznaniem stypendium za osiągnięcia w sporcie. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku oraz imienia i nazwiska do celów związanych z promocją Powiatu Oświęcimskiego.
8. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych dostępna na stronie: https://www.powiat.oswiecim.pl/dla-mieszkanca/starostwo/przetwarzanie-danych-osobowych

 //

 miejscowość data (dzień/miesiąc/rok)

…………………………….

podpis stypendysty / w przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Przeczytaj, jak przetwarzamy Twoje dane osobowe**

**1. Informacja o administratorze danych.**
Administratorem ***Twoich*** danych osobowych będzie Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, z siedzibą przy ul. St. Wyspiańskiego 10, reprezentowane przez Starostę Oświęcimskiego.
Kontaktować się z nami można w następujący sposób:
1) listownie na adres: Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, ul. Stanisława Wyspiańskiego 10, 32-602 Oświęcim;
2) za pośrednictwem poczty elektronicznej: sekretariat@powiat.oswiecim.pl;
3) za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej dostępnej na stronie: [https://bip.malopolska.pl/oswiecimski,m,339132,ele...](https://bip.malopolska.pl/oswiecimski%2Cm%2C339132%2Celektroniczna-komunikacja-z-urzedem.html)
4) telefonicznie: +48 33 844 96 00.

**2. Informacja o inspektorze ochrony danych.**
Inspektorem Ochrony Danych (IOD) jest Wiesław Kmak, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@powiat.oswiecim.pl lub osobiście w pokoju numer 106 - po wcześniejszym ustaleniu terminu.
Z IOD należy się kontaktować wyłącznie w sprawach dotyczących przetwarzania ***Twoich***danych przez Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu, zwłaszcza dotyczących realizacji praw w zakresie dostępu do ***Twoich***danych, ich sprostowania, usuwania, ograniczenia przetwarzania, czy sprzeciwu na ich przetwarzanie. Do kompetencji IOD nie należy natomiast udzielanie porad.

**3. Informacja o celu przetwarzania danych i podstawie prawnej.**
Będziemy przetwarzać ***Twoje***dane osobowe w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze , w ramach wykonywania określonych ustawami zadań publicznych [art. 6 ust. 1 lit. c) RODO].
Przetwarzać ***Twoje***dane możemy także w celu wykonywania przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi [art. 6 ust. 1 lit. e) RODO].

**4. Informacja o odbiorcach danych.**
Odbiorcami, do których mogą być przekazane ***Twoje***dane osobowe, będą strony i uczestnicy postępowań lub organy uprawnione do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.
Odrębną kategorię odbiorców, którym mogą być ujawnione ***Twoje***dane, są podmioty uprawnione do obsługi doręczeń. Głównie będą to podmioty świadczące usługi doręczania przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zwłaszcza platforma e-PUAP. Twoje dane mogą być również ujawnione podmiotom, z którymi Starostwo Powiatowe w Oświęcimiu zawarło umowę na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w urzędzie systemów informatycznych.

**5. Informacja o okresie przechowywania danych osobowych.**
Będziemy przechowywać ***Twoje***dane osobowe przez okres realizacji zadania, do którego dane te zostały zebrane. Następnie po upływie dwóch lat licząc od 1 stycznia roku po zakończeniu sprawy, akta będą przechowywane w naszym archiwum zakładowym, przez okres określony w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

**6. Informacja o przysługujących prawach.**
W związku z przetwarzaniem przez nas ***Twoich***danych, masz prawo:
1) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2) do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
3) do ograniczenia przetwarzania danych;
4) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5) do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ˗ adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

**7. Informacje dodatkowe .**
Jeżeli kontaktujesz się z nami osobiście i pragniesz uzyskać więcej informacji niż te wyżej wymienione, zwłaszcza  w zakresie celu przetwarzania *Twoich*danych osobowych, podstawy prawnej,  okresu ich przechowywania, uzyskasz je bezpośrednio od naszego pracownika.
Jeżeli kontaktujesz się z nami listownie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej albo platformy e-PUAP, w momencie pierwszej czynności podjętej w ***Twojej***sprawie, sami przekażemy ***Tobie***te informacje, wykonując obowiązek informacyjny dotyczący przetwarzania danych osobowych.