

Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji.
Oświadczam, że w przypadku:

1. uzyskania dochodu,
2. wyjazdu członka rodziny za granicę,
3. zmiany liczby członków rodziny,
4. innych zmian mających wpływ na prawo do pomocy materialnej

zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym Komisji Stypendialnej Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia, nie później niż 7 dni od zaistnienia ww. sytuacji.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że sytuacja materialna wykazana we wniosku i załączonych dokumentach jest aktualną sytuacją materialną mojej rodziny.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z aktualnym Regulaminem świadczeń dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji Zdrowia.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na dostarczenie powiadomienia o brakach w dokumentacji stypendialnej oraz wezwania do ich uzupełnienia poprzez Zintegrowany Elektroniczny System Zarządzania Uczelnią (Wirtualny Dziekanat).

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla studenta informującą o przetwarzaniu moich danych osobowych w związku z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach określonych w tej klauzuli.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Zobowiązuję się do dostarczenia do KWSPZ oświadczeń członków mojej rodziny o zapoznaniu się z treścią Klauzuli Informacyjnej dla osoby, której dane są przetwarzane w związku z ubieganiem się przez studenta o świadczenie pomocy materialnej.

Kraków, dnia.....

.....
(podpis studenta)

Wypełnia pracownik wyznaczony do prowadzenia spraw związanych z przyznawaniem pomocy materialnej

Potwierdzam kompletność wymaganych zaświadczeń i oświadczeń o dochodach rodziny studenta.

Na podstawie złożonej dokumentacji miesięczny dochód netto w rodzinie studenta wynosi.....zł.

Kraków, dnia
(Podpis)