

	Szczecin dn.....
nazwisko i imię	
PESEL/nr paszportu	
dyscyplina	

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ POLITECHNICIE MORSKIEJ W SZCZECINIE**

Lp.	Treść	TAK	NIE
1.	Jestem zatrudniony jako pracownik naukowy/nauczyciel akademicki* w wymiarze poniżej lub równej/powyżej* 0,5 etatu		
2.	Jestem zatrudniony w Politechnice Morskiej w Szczecinie (PM) w związku z realizacją projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Ustawa).		
3.	Moje wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia w PM w związku z realizacją projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3 Ustawy przekracza 150% wysokości stypendium doktoranckiego przysługującego mi zgodnie z Ustawą		
4.	Oświadczam, że posiadam prawo do emerytury.		
5.	Oświadczam, że posiadam prawo do renty.		
6.	Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)		
7.	Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym (dotyczy osób posiadających prawo do renty bądź emerytury)		
8.	Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym		
9.	Oświadczam, że posiadam inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego, tj.:		
9.1.	podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka)		
9.2.	pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, prowadzę działalności gospodarczą objętą ubezpieczeniem społecznym		
9.3.	jestem zatrudniony na umowę zlecenie		
9.4.	pobieram świadczenia emerytalno-rentowe z ubezpieczenia społecznego		
9.5.	pobieram stypendium sportowe		
9.6.	pobieram rentę socjalną, zasiłek stały, zasiłek stały wyrównawczy lub gwarantowany zasiłek okresowy z pomocy społecznej		
9.7.	jestem uprawniony do pobierania świadczenia alimentacyjnego		
9.8.	jestem osobą bezrobotną		
9.9.	jestem rolnikiem lub pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników		
9.10.	podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		

10.	Wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym mojego dziecka/małżonka/wstępnych*pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym:		
10.1.	Nazwisko i imię..... stopień pokrewieństwa..... PESEL..... stopień niepełnosprawności.....		
10.2.	Nazwisko i imię..... stopień pokrewieństwa..... PESEL..... stopień niepełnosprawności.....		
11.	Oświadczam, że skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tych zmian obciążają mnie jako doktoranta		
12.	Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie członkowie mojej rodziny, pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (jednego z wymienionych w pkt 9) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny		
13.	Oświadczam, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt 9, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Politechnikę Morską w Szczecinie o tym fakcie w terminie do 2 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.		
14.	Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Politechnikę Morską w Szczecinie o tym fakcie w terminie do 2 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.		
15.	Wnoszę o przekazywanie stypendium doktoranckiego na rachunek bankowy nr .....		
16.	Oświadczam, że w stosunku do mojej osoby został spełniony obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 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).		

.....  
.....  
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

### Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 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.U.UE.L.2016.119.1, dalej: „RODO” informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Politechnika Morska w Szczecinie ul. Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin, tel.: (91) 48 09 400, e-mail: [pm@pm.szczecin.pl](mailto:pm@pm.szczecin.pl);
2. administrator danych powołał inspektora ochrony danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@pm.szczecin.pl](mailto:iod@pm.szczecin.pl);
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu ustalenia wysokości i przyznania stypendium doktoranckiego oraz w celu objęcia ubezpieczeniem emerytalnym/ rentowym/ chorobowym;
4. podane dane będą przetwarzane na podstawie przepisu prawa, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” RODO;
5. podanie danych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości uzyskania stypendium oraz objęcia ubezpieczeniem;
6. Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane w naszym imieniu, na podstawie umowy powierzenia danych. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich;
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
8. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
9. posiada Pan/Pani:
  - prawo dostępu do danych osobowych Pana/Pani dotyczących na podstawie art. 15 RODO;
  - prawo do sprostowania Pana/Pani danych osobowych na podstawie art. 16 RODO;
  - prawo do żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 RODO;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 20 RODO;
  - prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 21 RODO.Z tych praw może Pan/Pani skorzystać, składając wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych na adres administratora z dopiskiem "inspektor Ochrony danych" lub na adres poczty elektronicznej: [iod@pm.szczecin.pl](mailto:iod@pm.szczecin.pl);
10. posiada Pan/Pani również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.