Oświadczenie osoby otrzymującej stypendium sportowe dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

1. Dane osobowe

Nazwisko..........

Imiona: 1)..........2)..........

Data i miejsce urodzenia:..........

Nazwisko rodowe:..........

Obywatelstwo:..........

PESEL:..........

Adres zameldowania:

Województwo:..........

Powiat:..........

Gmina:..........

Miejscowość:..........

Kod pocztowy:..........

Ulica:..........

Numer domu..........

Numer mieszkania:..........

Adres zamieszkania (jeśli inny niż adres zameldowania):

Województwo:..........

Powiat:..........

Gmina:..........

Miejscowość:..........

Kod pocztowy:..........

Ulica:..........

Numer domu..........

Numer mieszkania:..........

Urząd Skarbowy (właściwy ze względu na adres zameldowania):..........

Właściwy oddział NFZ:..........

Nr rachunku bankowego, na które ma być przekazywane wynagrodzenie:..........

Prowadzę działalność gospodarczą o numerze NIP:..........

Telefon kontaktowy:..........

E-mail:..........

Oświadczam, że: (właściwe zakreślić).

1.  Jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę i osiągam minimalne wynagrodzenie

 za pracę w……….. roku tj………… zł brutto TAK / NIE

 ...........................................(nazwa zakładu pracy)

a) umowa na czas nieokreślony TAK / NIE

b) umowa na czas określony do dnia ……………………………………… TAK / NIE

2. Mam ustalone prawo do emerytury TAK / NIE

(jeśli tak: nr legitymacji:…………………………………………………….)

3. Mam ustalone prawo do renty do dnia …………………………………… TAK / NIE

(jeśli tak: nr legitymacji:………………………………………………………….)

4. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem/am 26 lat.

TAK / NIE

(nazwa i adres szkoły / uczelni)……………………………………………

(nr legitymacji)…………………………………………………………

(Zaświadczenie z uczelni o obecnym semestrze nauki)

5. Jestem objęty/a ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej TAK / NIE

6. Wykonuję umowę zlecenie na kwotę:…………………………… TAK / NIE

(zawartą na okres) od ………………………….. do …………………………….

7. Jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny/a w Urzędzie Pracy TAK / NIE

8. Nie jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny/a w Urzędzie Pracy TAK / NIE

9. Jestem zgłoszony/a do ubezpieczeń społecznych z innego tytułu TAK / NIE

(tytuł ubezpieczeń)…………………………………………………………………………………

Z tytułu wykonywania tej umowy zgłaszam się do dobrowolnych ubezpieczeń:

● emerytalno-rentowych TAK / NIE

O wszelkich zmianach dotyczących treści oświadczenia zobowiązuję się powiadomić

Urząd Miasta Ełku w ciągu 5 dni od ich zajścia (pokój 373, Wydział Promocji, Sportu i Kultury Urzędu Miasta Ełku przy ul. Piłsudskiego 4, 19 – 300 Ełk, tel. kont. 87 73 26 157)

Uwaga: Osoby, które przedstawią zaświadczenie o przyjęciu na studia mogą być uznawane za uczniów szkoły do 30 września danego roku, ponieważ status studenta uzyskają dopiero od 1 października.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz udostępnianie danych osobowych zawartych we wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781)

Ełk, ................................... ..............................................

(data) (czytelny podpis zawodnika)

Data: ……………………………… Czytelny podpis:……………………………………

w przypadku kandydata małoletniego, oświadczenie kandydata podpisuje Jego rodzic/opiekun prawny.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W URZĘDZIE MIASTA EŁKU W ZAKRESIE REALIZACJI UMOWY STYPENDIALNEJ

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani / Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani / Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani / Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta Ełku jest Prezydent Miasta Ełku, ul. Piłsudskiego 4, 19-300 Ełk, zwany dalej w skrócie Administratorem.

2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani / Pana danych osobowych w zakresie działania Urzędu Miasta Ełku, a także przysługujących Pani / Panu uprawnień, może się Pani / Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Urzędzie Miasta Ełku za pomocą adresu e-mail: dpo@um.elk.pl

3. Administrator przetwarza Pani / Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, tj. art. 7 ustęp 1 pkt 10 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym i art. 6 ust. 1 pkt b 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).

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w celu realizacji umowy stypendialnej.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w punkcie 4 odbiorcami Pani / Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności:

a) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,

b) rozporządzenia 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.

7. W związku z przetwarzaniem Pani / Pana danych osobowych przysługują Pani / Panu następujące uprawnienia:

Ma Pan / Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Waszych danych.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Urzędzie Miasta Ełku Pani / Pana danych osobowych, przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa.

9. Pani / Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.

…....................................................................................(data, imię i nazwisko)