

OŚWIADCZENIE STYPENDYSTY DO CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZEŃ

UWAGA : PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane osobowe:

.....
imię nazwisko

.....
data i miejsce urodzenia

.....
imię i nazwisko matki imię i nazwisko ojca

.....
Nr PESEL

Adres zamieszkania/zameldowania będący jednocześnie adresem do wskazania na PIT

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

.....
gmina powiat

Adres do korespondencji (wypełnić tylko jeśli jest inny niż adres zameldowania /zamieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

.....
gmina powiat

.....
telefon kontaktowy

..... nazwa/adres urzędu skarbowego

Informuję, iż otrzymuję/nie otrzymuję inne stypendia w wysokości

.....
(z jakiej instytucji)

Proszę o przekazanie stypendium Zarządu Województwa Podlaskiego za szczególne osiągnięcia w nauce za rok szkolny 2016/2017 na podane poniżej konto:

.....
imię i nazwisko właściciela rachunku *

.....
nazwa banku

.....
numer konta

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Podlaskiego (Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok);
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu podatkowym i prowadzenia ewidencji księgowej;
- 3) moje dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 5) podanie danych wynika z realizacji z ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. Nr 80, poz. 350) oraz z ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887).

* w przypadku osoby niepełnoletniej i nie posiadającej rachunku bankowego numer konta rodzica lub opiekuna prawnego

miejsowość, data

podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego

