

.....
imię i nazwisko

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI SKŁADKI ZDROWOTNEJ W UBIEGŁYM
ROKU KALENDARZOWYM**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym poprzedzającym bieżący rok akademicki wysokość zapłaconej składki zdrowotnej wyniosła zł gr

Wyrażam zgodę na przetwarzane moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w Politechnice Warszawskiej, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej złożonego przez studenta Politechniki Warszawskiej. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

Świadomy(-a) odpowiedzialności dyscyplinarnej i karnej za podanie niezgodnych z prawdą oświadczeń stwierdzam, że wszystkie podane w oświadczeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data

.....
Podpis osoby składającej oświadczenie