

## Oświadczenie doktoranta o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu

Imię .....

Nazwisko .....

e-mail lub tel. kontaktowy .....

Wydział ..... kierunek..... rok studiów .....

forma studiów: .....

oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć)

- ukończyłem/am 26 lat i nie podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica, współmałżonka),
- nie ukończyłem/am 26 lat, ale nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu
- nie prowadzę działalności gospodarczej objętej ubezpieczeniem społecznym,
- nie pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym,
- nie jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia,
- nie pobieram świadczeń emerytalno-rentowych z ubezpieczenia społecznego, renty socjalnej, zasiłku stałego, zasiłku stałego wyrównawczego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej,
- nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna,
- nie jestem rolnikiem ani pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- nie jestem ubezpieczony/a jako student/ka na innej uczelni.

Nie posiadam orzeczenia / posiadam orzeczenie o ..... stopniu niepełnosprawności.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku

- zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego,
  - zaistnienia którejkolwiek okoliczności w/wym. a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny
- powiadomię Akademię o tym fakcie w terminie do 7 dni od jej powstania, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, Plac Polski ¾, 50-156 Wrocław. Administrator danych osobowych powołał inspektora ochrony danych osobowych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iodo@asp.wroc.pl](mailto:iodo@asp.wroc.pl);

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z ustawą z dn. 27.07.2005r. – Prawo o Szkolnictwie Wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183) m.in. art. 13b, 34a, 88, 169,170c i 170d), rozporządzeniami Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego i przepisami ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135) w celu:

a) ubezpieczenia zdrowotnego i ewidencji. Dane osobowe będą przechowywane przez Akademię Sztuk Pięknych im. E. Gepperta we Wrocławiu zgodnie z obowiązującymi przepisami dla realizacji procesu nauczania i sprawozdawczości, dostępu do świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.

1. Podstawą prawną przekazania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b i lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO). Przekazanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celach ubezpieczenia zdrowotnego i opłacania miesięcznej składki przez Akademię Sztuk Pięknych im. E. Gepperta we Wrocławiu. Odmowa przekazania danych oznacza brak możliwości ubezpieczenia zdrowotnego konkretnej osoby. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

2. Dane osobowe doktorantów będą przekazywane pracownikom Akademii Sztuk Pięknych im. E. Gepperta we Wrocławiu oraz osobom zatrudnionych na podstawie umowy cywilno - prawnej, w związku z realizacją ww. celów

3. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;

4. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;

5. Każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo: dostępu do jej danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia wykorzystania jej danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec wykorzystania jej danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego (Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Data wypełnienia i podpis .....