

CZEŚĆ BIAŁĄ WYPEŁNIA DOKTORANT
CZEŚĆ SZARĄ WYPEŁNIA CZŁONEK KS
właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X

*Załącznik nr 2A
do Regulamin przyznawania stypendium doktoranckiego oraz zwiększenia stypendium
doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych
dla uczestników stacjonarnych studiów doktoranckich w UM w Lublinie*

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów

Wniosek o przyznanie zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych dla doktorantów I roku UM w Lublinie

Nazwisko i imiona doktoranta:																																
PESEL:	Nr albumu:	Rok studiów:																														
Wydział: <input type="checkbox"/> I Wydział Lekarski z Oddz. Stomatologicznym <input type="checkbox"/> Wydział Farmaceutyczny z Oddz. Analityki Medycznej <input type="checkbox"/> II Wydział Lekarski z Oddz. Anglojęzycznym <input type="checkbox"/> Wydział Nauk o Zdrowiu																																
tel. kontaktowy:																																
e-mail:																																
Adres zamieszkania:																																
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
kod pocztowy	miejsowość	ulica, numer domu/mieszkania, województwo																														
Adres do korespondencji:																																
<i>(wypełnić, jeżeli jest różny od adresu zamieszkania)</i>																																
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
kod pocztowy	miejsowość	ulica, numer domu/mieszkania, województwo																														
Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia pieniężnego na konto:																																
Nazwa i adres banku																																
Nr rachunku doktoranta	<table border="1" style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																															

**Wnioskuje o przyznanie mi stypendium projakościowego na okres:
od 1 października do 31 grudnia¹ / od 1 stycznia do 30 września¹**

¹ niepotrzebne skreślić

Oświadczenia:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsięwziętego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania zwiększenia stypendium doktoranckiego zawartymi w Regulaminie przyznawania stypendium doktoranckiego oraz zwiększenia stypendium doktoranckiego z dotacji podmiotowej na dofinansowanie zadań projakościowych dla doktorantów UM w Lublinie,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,
- Dane osobowe zawarte w podaniu przekazuję mając świadomość, iż ich podanie jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do realizacji celu przetwarzania, tj. przyznania zwiększenia stypendium doktoranckiego. Posiadam wiedzę, iż Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w związku z ubieganiem się o otrzymanie zwiększenia stypendium doktoranckie jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie z siedzibą przy Al. Raławickich 1, 20-059 Lublin.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie jako administrator danych osobowych informuje, że zgromadzone dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przyznania zwiększenia stypendium doktoranckiego a także celach statystycznych i archiwalnych, jak również ustalenia i dochodzenia ewentualnych roszczeń, w związku z realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora Danych. Podstawą przetwarzania danych są przepisy prawa oraz fakt, że jest to niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, oraz działań przed jej zawarciem.

Dane nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, nie będą również przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych. Będą one przetwarzane w okresie rozpatrywania wniosku, wypłaty przyznanego zwiększenia stypendium, a także archiwizacji dokumentacji, zgodnie z przepisami prawa i procedurami Uniwersytetu, zaś w przypadku ewentualnych roszczeń w okresach wynikających z przepisów prawa powszechnego. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa - ograniczenia przetwarzania danych, przenoszenia danych, ma prawo również złożyć skargę do organu nadzorczego. Dane nie będą

wykorzystywane w żadnym innym celu, nie będą w oparciu o nie podejmowane jakiegokolwiek decyzje w sposób zautomatyzowany, nie będą one podlegały profilowaniu.

Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się pod adresem: daneosobowe@umlub.pl

Zostałem poinformowany o planowanej formie i zakresie wykorzystania moich danych, jak również podstawach przetwarzania danych i przysługujących mi prawach, a także, że złożenie niniejszego podania i oświadczenia jest dobrowolne, jednak konieczne w realizacji celu przetwarzania.

Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o dacie nadaniu stopnia naukowego doktora przez Radę Wydziału.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis doktoranta