**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 podatkowymi 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

..............................…………… .............................................................................

 miejscowość, data podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego