

.....  
data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie  
(pracownika ASP w Warszawie)

---

Imię i nazwisko studenta : .....  
Nr tel.: ..... e-mail: .....@cybis.asp.waw.pl  
Adres do korespondencji: .....  
Wydział: ..... Rok studiów: .....  
System studiów (zaznacz właściwe poprzez wstawienie w nawiasie znaku x):  
 Stacjonarne  Pierwszego stopnia  
 Niestacjonarne  Drugiego stopnia  
 Jednolite magisterskie

## OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO CZŁONKA RODZINY STUDENTA

- na potrzeby przyznania stypendium socjalnego / zapomogi <sup>1</sup>

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że moje dane osobowe będą przetwarzane przez Akademię Sztuk Pięknych w Warszawie; ul. Krakowskie Przedmieście 5; 00-068 Warszawa. Z inspektorem ochrony danych Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie można się kontaktować na adres e-mail: [iodo@asp.waw.pl](mailto:iodo@asp.waw.pl). Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium socjalnego/zapomogi studentowi i ewentualna realizacja świadczenia – podstawa prawna art. 6 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania przez Akademię danych osobowych znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [www.asp.waw.pl/dane-osobowe/](http://www.asp.waw.pl/dane-osobowe/).

.....  
Data i czytelny podpis członka rodziny studenta

---

<sup>1</sup> NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ