

OŚWIADCZENIE

IMIĘ I NAZWISKO																									
WYDZIAŁ	KIERUNEK																								
PESEL											CUDZOZIEMCY: NR PASZPORTU														
DATA URODZENIA																NR INDEKSU									

Świadomy/a odpowiedzialności karnej¹ oraz dyscyplinarnej² za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że:

- Nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu, tj. nie jestem nigdzie zatrudniony/a i nikt nie opłaca za mnie składki.
- Zobowiązuję się do powiadomienia Działu Pomocy Materialnej dla Studentów UKSW **w ciągu siedmiu dni** o utracie uprawnień do ubezpieczenia z tytułu:
 - podjęcia pracy
 - ukończenia studiów
 - obrony pracy magisterskiej
 - skreślenia z listy studentów
 - zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny
- Zobowiązuję się do powiadomienia Działu Pomocy Materialnej dla Studentów UKSW **w ciągu siedmiu dni** o zmianie danych personalnych, tj. zamiany imienia, nazwiska, adresu, wymiany dokumentu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie danych osobowych w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Miejscowość i data:

Podpis osoby składającej oświadczenie:

¹ Art. 233 § 1 „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 do lat 3.” (Kodeks karny, Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

² Art. 211.1. „Za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyny uchybiające godności studenta student ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną przed komisją dyscyplinarną albo przed sądem koleżeńskim samorządu studenckiego, zwanym dalej „sądem koleżeńskim”. 2. Za ten sam czyn student nie może być ukarany jednocześnie przez sąd koleżeński i komisję dyscyplinarną. (Ustawa z dn. 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym, Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.).