



Oświadczenie studenta/doktoranta dla celów ubezpieczeniowych

PROSZĘ UZUPEŁNIAĆ CZYTELNICIE

Imię /Imiona		
Nazwisko		
Pesel		
Typ i rok studiów, nr legitymacji studenckiej		
Miejsce zamieszkania	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr mieszkania	
	Kod pocztowy	
	Poczta	
Adres do korespondencji	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr mieszkania	
	Kod pocztowy	
	Poczta	
Ubezpieczenie od dnia		
Oddział NFZ		
Prawo do renty Tak / Nie	Renta: z tyt. niezdolności do pracy <input type="checkbox"/> wypadkowa <input type="checkbox"/> rodzinna <input type="checkbox"/>	Nr świadczenia
		Do kiedy przyznana?
Orzeczenie o niepełnosprawności Tak / Nie	Jaki stopień? Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/>	Do kiedy przyznany?
Prawo do emerytury Tak / Nie	Nr świadczenia	

Oświadczam, że nie podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu (np. z tytułu zatrudnienia, prowadzenia działalności gosp., pobierania świadczenia z ZUS itp.), nie mam możliwości skorzystania z ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny. O wszelkich zmianach powiadomię Akademię Ignatianum w Krakowie w terminie do 7 dni od ich zaistnienia.

Kraków, dnia

Podpis studenta/doktoranta

Klauzula (obowiązek) informacyjna dla studenta/doktora ubiegających się o ubezpieczenie zdrowotne

Administratorem Twoich danych osobowych jest Akademia Ignatianum w Krakowie z siedzibą w Krakowie przy ul. Kopernika 26 (dalej: my)

Możesz się z nami skontaktować w następujący sposób:

- przez e-mail: kadry@ignatianum.edu.pl
- telefonicznie: 12 3999580

1. Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować w sprawach związanych z posługiwaniem się przez nas danymi osobowymi, które nam udzielasz oraz korzystania z praw, które w związku z tym masz. Z inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

- przez e-mail: iod@ignatianum.edu.pl

2. Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

- a. Będziemy posługiwać się Twoimi danymi osobowymi, żeby:
 - Zgłosić Cię do ubezpieczenia zdrowotnego
- b. Będziemy posługiwać się Twoimi danymi osobowymi na podstawie:
 - Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.

3. Okres przechowywania danych osobowych

Będziemy przechowywać Twoje dane osobowe (lub dane osób zgłoszonych przez Ciebie do ubezpieczenia) do dnia ukończenia studiów lub dnia skreślenia z listy studentów.

4. Odbiorcy danych

Będziemy przekazywać Twoje dane osobowe podmiotom pomagającym nam w realizowaniu celu posługiwania się Twoimi danymi np. firmom świadczącym usługi IT, zapewniającym wzajemną komunikację oraz w razie takiej konieczności uprawnionym organom państwowym np. ZUS, US, Policja, PiP, PEFRON, NFZ.

5. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Dlatego, że posługujemy się Twoimi danymi osobowymi masz:

- a. prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych,
- b. prawo dostępu do danych osobowych,
- c. prawo żądania sprostowania danych osobowych,
- d. prawo żądania usunięcia danych osobowych,
- e. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- f. prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach, kiedy posługujemy się danymi na podstawie naszego prawnie uzasadnionego interesu,
- g. prawo do przenoszenia danych osobowych, tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe. Prawo do przenoszenia danych osobowych przysługuje Ci tylko co do tych danych, które przetwarzamy na podstawie umowy z Tobą lub na podstawie Twojej zgody.

Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z Działem Kadr.

Pamiętaj też, że masz prawo wniesienia skargi Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie