

.....
.....
.....
.....
XI. Zaświadczenie lekarskie:

.....
.....

XII. Wymagane załączniki:

.....
.....

XIII. Wypłata świadczenia emeryt/ rencista UW (**proszę o zaznaczenie jednej wybranej opcji**):

- ☐ PRZELEWEM NA KONTO NR:
☐ W ODDZIALE BANKU MILLENNIUM
☐ ADRES: kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

.....
.....

XIV. Wypłata świadczenia pracownik UW:

Wypłata świadczenia nastąpi w sposób przewidziany dla wypłaty wynagrodzenia za pracę.

XV. Oświadczenia:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, które udostępniłam/em w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

Warszawa, dnia

.....
(podpis wnioskodawcy)

Adnotacja BSSoc.

.....
.....
.....
.....

Opinia Komisji Zapomogowej:

Przyznana kwota zł.

Podpisy Członków Komisji Zapomogowej:

.....
.....

Administratorem podanych wyżej danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych znajdują się na stronie:

<https://www.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2019/08/klauzula-informacyjna-dot.-przetwarzania-danych-osobowych.pdf>