

IX. **Zaświadczenie** (lekarskie, organów administracji państwowej)

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

X. Załączniki

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

XI. **Proszę o wypłatę:**

KONTO NR

ODDZIAŁ BANKU MILLENNIUM

ADRES

.....

(kod)

(miejsowość)

.....

(ulica, nr domu, nr lokalu)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym

.....

(data złożenia wniosku)

.....

(podpis wnioskodawcy)

1. Adnotacja BSSoc.

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

2. Opinia 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>