

OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH

1. Imię, Nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Nazwisko rodowe.....
4. Seria i numer dowodu osobistego/paszportu.....
5. Obywatelstwo.....
6. Urząd Skarbowy.....
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL / NIP***.....
(Identyfikator podatkowy)

Data zawarcia umowy o organizację stażu z UP : **dnia**....., okres trwania stażu: **od dnia****do dnia**

8. Adres zamieszkania:

Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	Ulica	
Nr domu	Numer mieszkania	Gmina	Powiat	Województwo

9. Oświadczam, że
- pozostaję w stosunku pracy*.....
(Nazwa i adres zakładu pracy)
- i z tego tytułu jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym.
- mam ustalone prawo do: *
- emerytury od dnia nr emerytury.....
- renty od dnia.....do dnia.....nr renty.....
- lekkim stopniem niepełnosprawności
- umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
- znacznym stopniem niepełnosprawności
10. Oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu łączącego mnie z w/w zakładem stosunku pracy **JEST / NIE JEST** niższa od najniższego wynagrodzenia. *

Oprócz niniejszej umowy zawarłam / em umowę z innym Zleceniodawcą na kwotę **NIŻSZĄ / WYŻSZĄ** od najniższego wynagrodzenia. *

11. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą **TAK/NIE***
Oświadczam, że zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej **NIE OBEJMUJE/ OBEJMUJE** Przedmiotu umowy*
12. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem.....
13. Jestem zarejestrowany jako bezrobotny.....

Projekt „Wysokiej Jakości Staże szansą zawodową dla studentów TŻiŹCZ UP w Lublinie” - nr projektu POWR.03.01.00-00-S162/17

14. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

.....
wykonawca

*niepotrzebne skreślić