**OŚWIADCZENIE Stażysty do umowy**

nr ………………………………… zawartej w dn ………………………

Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………….

Imię Ojca ……………………………………….. Imię Matki ……………………………………………….

PESEL ……………………………… NIP…………………………………

Nr telefonu………………………………………………… e-mail …………………………….……….

Nr dowodu osobistego …………..………………., wydanego przez …………………………………

Urząd Skarbowy: ………………………………………………………………………………………………

Obywatelstwo ……………………………………………. Paszport Nr ……………………………………

(dotyczy obcokrajowców)

**Adres zamieszkania**

Miejscowość ……………..……… Ulica .…………….………… Nr domu/mieszkania ………………….

Kod pocztowy ………………… Poczta …………………………………...

Gmina……………………… Powiat ………………...……… Województwo ……………………………

**Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)**

Miejscowość ……………………… Ulica ………………………… Nr domu/mieszkania ………………

Kod pocztowy ………………………………….. Poczta …………………………………

Gmina…………………… Powiat ………………………… Województwo ……………………………

**Oświadczam, że**

1. Jestem zatrudniony(a) w oparciu o umowę o pracę lub równorzędną w Uniwersytecie Jana Kochanowskiego w Kielcach:

* TAK
* NIE

1. Pozostaję w rejestrze bezrobotnych:

* TAK
* NIE

1. **Prowadzę działalność gospodarczą lub jestem zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług:**

* TAK
* NIE

1. Przebywam na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym\*

od……………………………………………………. do……………………………………………………

1. Jestem zatrudniony(a) w oparciu o umowę o pracę lub równorzędną u innego pracodawcy

* TAK ……………………………………………………………………………………………………………

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

- a moje wynagrodzenie ze stosunku pracy wynosi brutto:

* –co najmniej minimalne wynagrodzenie
* –mniej niż minimalne wynagrodzenie
* NIE

1. Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny nie będącej przedmiotem umowy i z tego tytułu jestem już ubezpieczony:

* TAK
* NIE

1. Jestem wykonawcą umowy zlecenia u innego pracodawcy

* TAK .………………………………………………………………………………………………………………

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

umowa została zawarta na okres od…………………………do………………………………

* NIE

1. Podlegam ubezpieczeniu społecznym rolników:

* TAK ………………………………………………………………………………………………………………

(siedziba właściwej KRUS)

* NIE

1. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej\*/ponadgimnazjalnej\*/studentem\* i nie ukończyłem (am) 26 lat:

* TAK ……………………………………………………………………………

(nazwa szkoły /uczelni rok studiów)

Nr legitymacji …………………………………………..

* NIE

1. Jestem emerytem\*/rencistą\*:

* TAK ………………………………………………………………………………………………………………

(nr świadczenia, kto wypłaca)

* NIE

1. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:

* TAK ………………………………………………………………………………………………………………

(proszę podać stopień niepełnosprawności)

* NIE

1. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym:

* TAK
* NIE

1. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym:

* TAK
* NIE

1. Dane o Narodowym Funduszu Zdrowia

………………………………………………………………………………………………….

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem rzeczywistym, a o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę Organizatora stażu na piśmie przed terminem wypłaty stypendium stażowego wynikającego z umowy.

Upoważniam pracownika Działu Płac Uniwersytetu Jana Kochanowskiego odpowiedzialnego za przygotowanie dokumentów zgłoszeniowych ZUS do zgłoszenia i wyrejestrowania mnie   
z ubezpieczeń bez mojego podpisu.

………………………………………

(data i podpis składającego oświadczenie)

\*Niepotrzebne skreślić

UWAGA! W Przypadku zmiany nazwiska, adresu, urzędu skarbowego, rachunku bankowego proszę wypełnić nowy druk i doręczyć do Działu Płac Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach ul. Żeromskiego 5 pok. 203)