

OŚWIADCZENIE STAŻYSTY

do umowy nr zawartej dnia

Nazwisko i imię Data urodzenia

Nr telefonu..... e-mail

PESEL

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) W czasie trwania umowy posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych:

- TAK
- NIE

2) Jestem emerytem*/rencistą*:

- TAK
(nr świadczenia; kto wypłaca)
- NIE

3) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:

- TAK
(proszę podać stopień niepełnosprawności)
- NIE

4) Właściwy Oddział NFZ

Nr konta bankowego

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem rzeczywistym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 Kodeksu Karnego, a o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie przed terminem wypłaty wynagrodzenia wynikającego z umowy. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić