

### 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
2. Pozostaję w rejestrze bezrobotnych:
  - TAK
  - NIE
3. **Prowadzę działalność gospodarczą lub jestem zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług:**
  - TAK
  - NIE
4. Przebywam na urlopie bezpłatnym, macierzyńskim, wychowawczym\*  
od.....  
do.....
5. 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
- 6. Prowadzę działalność gospodarczą z dziedziny nie będącej przedmiotem umowy i z tego tytułu jestem już ubezpieczony:
  - TAK
  - NIE
- 7. Jestem wykonawcą umowy zlecenia u innego pracodawcy
  - TAK
  - .....  
(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)
  - umowa została zawarta na okres od.....do.....
  - NIE
- 8. Podlegam ubezpieczeniu społecznym rolników:
  - TAK
  - .....  
(siedziba właściwej KRUS)
  - NIE
- 9. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej\*/ponadgimnazjalnej\*/studentem\* i nie ukończyłem (am) 26 lat:
  - TAK .....  
(nazwa szkoły /uczelni rok studiów)
  - Nr legitymacji .....
  - NIE
- 10. Jestem emerytem\*/rencistą\*:
  - TAK
  - .....  
(nr świadczenia, kto wypłaca)
  - NIE
- 11. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:
  - TAK
  - .....  
(proszę podać stopień niepełnosprawności)
  - NIE
- 12. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym:
  - TAK
  - NIE
- 13. Wnoszę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym:
  - TAK
  - NIE
- 14. 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)