



OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM
w ramach projektu „Młodzi Tele-Specjaliści”

DANE OSOBOWE:

NAZWISKO:	IMIĘ:
IMIĘ OJCA:	IMIĘ MATKI:
DATA I MIEJSCE URODZENIA:	PESEL:
SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO:	DOWÓD WYDANY PRZEZ:

DANE TELEADRESOWE:

GMINA/DZIELNICA:	POWIAT:
WOJEWÓDZTWO:	KOD:
POCZTA:	MIEJSCOWOŚĆ:
ULICA:	NR DOMU I NUMER LOKALU:
NUMER TELEFONU	ADRES E-MAIL:

NUMER KONTA BANKOWEGO:

ODDZIAŁ NARODOWEGO FUNDUSZA ZDROWIA:.....

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam ,że:

W każdej rubryce proszę wpisać **TAK** lub **NIE**

Jestem zarejestrowany w Powiatowym/ Wojewódzkim Urzędzie pracy		Nazwa Urzędu Pracy:
Pobieram zasiłek dla osób bezrobotnych		Zasiłek od dnia..... Do dnia:





Jestem	Emerytem		Nr decyzji:
	Rencistą		Proszę o dołączenie kopii decyzji
Jestem osobą niepełnosprawną			Stopień niepełnosprawności: Proszę dołączyć kserokopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
Z ww. tytułu pobieram świadczenie rentowe			Świadczenie rentowe od dnia: Do dnia:
Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/ cywilnoprawną/ inna umowę			Rodzaj umowy: Okres obowiązywania umowy:..... Nazwa Zakładu pracy: NIP Zakładu Pracy:
W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym			W okresie od: Do :
Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/ studentem i nie ukończyłem 26 lat, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych			Proszę dołączyć kserokopię legitymacji
Jestem zgłoszony/a do ubezpieczeń społecznych w KRUS			
Prowadzę własną działalność gospodarczą lub złożyłem wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej			

1. Oświadczam ,że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art.233 par. 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych danych.
2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój





al. Roździeńskiego 188 c (Wejście 1), 40-203 Katowice
tel.: 510-270-171, email: rekrutacja@telespecjalisci.elamed.pl
www.telespecjalisci.elamed.pl

społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Organizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.

3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art.98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS

.....
(Data i podpis uczestnika projektu)

1. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach nowego okresu Programowania 2014 –2020, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki.

2. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach nowego okresu Programowania 2014 –2020, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

