**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……………………………….  
Numer rachunku bankowego: ……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że:

1. W czasie trwania umowy posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych:

* TAK
* 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. Właściwy Oddział NFZ…………………………………………………………………………

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