

Załącznik nr 6 do Regulaminu odbywania staży

OŚWIADCZENIE

Dotyczy:

nr rejestru P z centralnego rejestru umów zlecenia i o dzieło

lub umowy zawartej w dniu

lub umowy nr (nadawany przez jednostkę merytoryczną)

1. Nazwisko: imiona:
2. Data urodzenia: obywatelstwo:
3. Imię ojca Imię matki
4. PESEL /

wypełniają prowadzący działalność gospodarczą/

5. NIP

6. Adres zamieszkania (do PIT):

kraj: województwo: powiat:
..... gmina:

miescowość ul./os. nr domu/lokalu

kod pocztowy poczta tel. kontaktowy

7. Urząd skarbowy (nazwa i dokładny adres): Nazwa

Miejscowość ul. nr

8. Nr rach. bankowego i nazwa banku

Świadomy(a) odpowiedzialności finansowej za składanie fałszywych informacji,
oświadczam, że:

9. Jestem zatrudniony(a) na podstawie stosunku pracy **tak/nie** * w (nazwa zakładu pracy)

Z wyżej wymienionego stosunku pracy otrzymuję wynagrodzenie **niższe/równe/wyższe** od najniższego wynagrodzenia **;

10. **Jestem/ nie jestem*** objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej na okres od..... do..... w zakładzie pracy (nazwa).....

11. **Prowadzę/ nie prowadzę *** działalność gospodarczą, z której opłacam składki na ubezpieczenie społeczne a przedmiot umowy nie jest związany z tą działalnością.

12. Jestem emerytem **tak/nie** *: nr emerytury

13. Jestem rencistą / pobieram rentę rodzinną **tak/nie** *: nr renty; grupa inwalidzka/stopie niepełnosprawności;

14. Okres, na jaki ustalono inwalidztwo od do
15. Przebywam na urlopie: bezpłatnym- **tak/nie***, macierzyńskim **tak/nie***, rodzicielskim **tak/nie*** wychowawczym **tak/nie***; w okresie od do.....
16. Jestem studentem: **tak/nie** I stopnia, II stopnia, jednolitych magisterskich * rok studiów.....; nazwa uczelni.....
data przewidywanego złożenia egzaminu dyplomowego.....
nr legitymacji studenckiej ważna od..... do.....
17. Jestem uczestnikiem studiów: doktoranckich/podyplomowych * od..... do.....
18. Jestem członkiem NFZ (podać symbol)
19. **Wnoszę/nie wnoszę** * o potrącenie składek na ubezpieczenie chorobowe;

W przypadku zmiany okoliczności, o których mowa w wyżej wymienionych punktach zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia Sekcji Płac DSP.

* Niepotrzebne skreślić

** Aktualne zaświadczenie zakładu pracy zatrudniającego zleceniobiorcę na podstawie umowy o pracę z informacją, czy otrzymywane wynagrodzenie jest : niższe/równe/wyższe od najniższego wynagrodzenia (pieczęć, data i podpis upoważnionego pracownika) .

.....
data i podpis Zleceniobiorcy

.....
Imię i nazwisko, nazwa jednostki merytorycznej (Katedry, Działu) tel. kontaktowy pracownika odpowiedzialnego za przygotowanie umowy, kompletność wypełnienia druku „Oświadczenia” oraz Rachunków do umowy.