DANE DOTYCZĄCE STYPENDYSTY/OTRZYMUJĄCEGO NAGRODĘ TRENERA*

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL .....

Miejsce zamieszkania: .....

Imiona rodziców: .....

Urząd skarbowy właściwy miejscu zam. Zleceniobiorcy:.....

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych

Ja niżej podpisany, oświadczam że:

1. Jestem zatrudniony(a) TAK/NIE* na podstawie umowy o pracę na czas określony/ nieokreślony * od..... do ..... w ....(podać nazwę i adres zakładu pracy).

2. Jestem /nie jestem* objęty(a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia nr ..... zawartej na okres od ..... do..... w zakładzie pracy..... z wynagrodzeniem w wysokości ..... brutto.

3. Jestem uczniem/studentem* TAK/NIE*
   Jeżeli TAK, podać nazwę szkoły/uczelni .....
   ..... rok studiów.....
   nr legitymacji studenckiej ..... .

4. Jestem osobą bezrobotną TAK/NIE*
   Jeżeli TAK, proszę podać czy zarejestrowaną w Urzędzie Pracy w .....
   z prawem/ bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych.

5. Posiadam inne tytuły do ubezpieczeń społecznych TAK/NIE*
   podać jakie.....

6. Jestem emerytem / rencistą* TAK/NIE*

7. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników TAK/NIE *
   podać nr decyzji o objęciu ubezpieczeniem ……..

8. Powyższe dane wypełniłem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

9. W przypadku zmiany ww. danych zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie płatnika na piśmie w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

11. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które maja wpływ na opłacanie składek zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia

.....
podpis składającego oświadczenie

Miejscowość i data .....

*niepotrzebne skreślić