



Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Rektora Nr 11/2017 z dnia 10 marca 2017 r.

Załącznik nr 3.2

## OŚWIADCZENIE STAŻYSTY DLA CELÓW USTALENIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDRWOTNYCH

1. Imię, Nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Nazwisko rodowe.....
4. Seria i numer dowodu osobistego/paszportu.....
5. Obywatelstwo.....
6. Urząd Skarbowy.....
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL / NIP\***.....
8. Data zawarcia umowy zlecenia z UR/ wyjazdu służbowego\*: **dnia:**.....  
okres trwania stażu: **od dnia** ..... **do dnia** .....
9. Adres zamieszkania:

Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość	Ulica	
Nr domu	Numer mieszkania	Gmina	Powiat	Województwo

10. Oświadczam, że
  - pozostaję w stosunku pracy\*.....  
nazwa i adres zakładu pracy  
i z tego tytułu jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym.
  - mam ustalone prawo do: \*  
emerytury od dnia .....nr emerytury.....  
renty od dnia .....do dnia.....nr renty.....
  - lekkim stopniem niepełnosprawności.
  - umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
  - znacznym stopniem niepełnosprawności
11. Oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu łączącego mnie z ww. zakładem stosunku pracy **JEST / NIE JEST** niższa od najniższego wynagrodzenia. \*  
(dotyczy osób nie zatrudnionych na etacie w Uniwersytecie Rolniczym).  
Oprócz niniejszej umowy zawarłam / em umowę z innym Zleceniodawcą na kwotę **NIŻSZĄ / WYŻSZĄ** od najniższego wynagrodzenia. \*
12. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą **TAK/NIE\***  
Oświadczam, że zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej **NIE OBEJMUJE/ OBEJMUJE** przedmiotu umowy\*
13. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem.....
14. Jestem zarejestrowany jako bezrobotny.....
15. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....
16. Numer rachunku bankowego (ROR).....

.....  
wykonawca

\*niepotrzebne skreślić

