



OŚWIADCZENIE STAŻYSTY DLA CELÓW USTALENIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH

1. Imię, Nazwisko.....
2. Data urodzenia.....
3. Nazwisko rodowe.....
4. Seria i numer dowodu osobistego/paszportu.....
5. Obywatelstwo.....
6. Urząd Skarbowy (nazwa i adres).....
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL/NIP***.....
(Identyfikator podatkowy)
8. Data zawarcia umowy stażowej z UR: **dnia:**....., okres trwania stażu: **od dnia**
do dnia
9. Adres zamieszkania:
miejscowość i kod pocztowy:.....
ulica lub miejscowość i nr domu/nr mieszkania:
gmina:..... powiat:.....
województwo:.....
10. Oświadczam, że **pozostaję/nie pozostaję*** w stosunku pracy:
.....
(nazwa i adres zakładu pracy)
i z tego tytułu jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym: **TAK/NIE***
11. Oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu łączącego mnie z w/w zakładem stosunku pracy **JEST/NIE JEST*** niższa od najniższego wynagrodzenia.*
(dotyczy osób niezatrudnionych na etacie w Uniwersytecie Rolniczym).
12. Oświadczam, że zawarłam / em Umowę Zlecenie: **TAK/NIE***; Umowę o dzieło: **TAK/NIE***
data zawarcia....., na okres od do
....., na kwotę **NIŻSZĄ/WYŻSZĄ*** od najniższego wynagrodzenia.
Zakres przedmiotu umowy **JEST/NIE JEST*** tożsamy z moim kierunkiem studiów i zakresem tematycznym realizowanego stażu.*
13. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą: **TAK/NIE***
Zakres prowadzonej działalności gospodarczej **OBEJMUJE/NIE OBEJMUJE*** przedmiotu umowy stażowej.*
14. Jestem zarejestrowana/y jako bezrobotna/y: **TAK/NIE***
15. Oświadczam, że mam ustalone prawo do renty od dnia.....do dnia..... nr renty.....
 z lekkim stopniem niepełnosprawności
 z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności
 ze znacznym stopniem niepełnosprawności
16. Jestem studentką/studentem (nazwa uczelni).....
17. Jestem zarejestrowany jako bezrobotny.....
18. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (nr i nazwa).....
19. Numer rachunku bankowego (ROR).....

.....
Podpis Stażysty/Stażystki

*niepotrzebne skreślić