**Załącznik nr 2.2**

**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 (nazwa i adres) ………………………………………………………………..………...
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL / NIP**\*……………….………………….….…….…..
8. Data zawarcia umowy stażowej z UR: **dnia**:………………………………………………………….…..,

okres trwania stażu: **od dnia** ………………..……………………………**do** **dnia** ……….………….…

1. Adres zamieszkania:

miejscowość i kod pocztowy……………………….………….………………….……………….…

ulica lub miejscowość i nr domu/nr mieszkania: …………………………….……………………....

gmina:………………………………………..………………………………………………….…... powiat:………………………………………………………………………………………..……...

województwo:…………………..…….……………………………………………………………...

1. Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję** w stosunku pracy:

..…………………………….……………………………………………………………………….…..

 (nazwa i adres zakładu pracy)

i z tego tytułu jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym: **TAK /NIE**

1. 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).

1. 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.\*

1. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą: **TAK/NIE**\*

Zakres prowadzonej działalności gospodarczej **OBEJMUJE/ NIE OBEJMUJE** przedmiotu umowy stażowej.\*

1. Jestem zarejestrowana/y jako bezrobotna/y: **TAK/NIE**
2. 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

1. Jestem studentką /studentem (nazwa uczelni): ………………………………….…………...……………
2. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (nr i nazwa)………………………..………….……………….
3. Numer rachunku bankowego (ROR)……………………………………………..……………………….

 ………………………………………

 \*niepotrzebne skreślić Stażystka/a