

OŚWIADCZENIE
do celów ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego

1. Nazwisko:
2. Imię:
3. PESEL:
4. NIP (tylko w przypadku posiadania zarejestrowanej działalności gospodarczej)
.....
5. Nr rachunku bankowego:
6. Adres zameldowania (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod i miejscowość, powiat, gmina, województwo)
.....
.....
.....
7. Adres zamieszkania do PIT (ulica, nr domu, nr mieszkania, kod i miejscowość, powiat, gmina, województwo)
.....
.....
.....
8. Telefon kontaktowy:
9. Adres email:
10. Oddział NFZ (numer lub nazwa oddziału NFZ)
11. Urząd Skarbowy (nazwa i miejscowość urzędu skarbowego)
.....

Urząd skarbowy powinien być zgodny z miejscem zamieszkania.

Oświadczam, że jestem rezydentem podatkowym (swoje roczne rozliczenie podatkowe składałam) w kraju

12. Oświadczam, iż w okresie przyznanego mi stypendium sportowego:

Posiadam/ nie posiadam status (niewłaściwe skreślić):

- **ucznia** szkoły podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej, policealnej
- **studenta**

Przewidywany termin ukończenia szkoły/ studiów: (podać miesiąc, rok kalendarzowy)

.....

UWAGA! Do oświadczenia należy dołączyć kopię aktualnej legitymacji studenckiej /uczniowskiej.

W przypadku utraty statusu ucznia lub studenta niezwłocznie powiadomię o tym Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego (m.in. rezygnacja z dalszej nauki, usunięcie z listy uczniów lub studentów danej placówki, złożenie egzaminu dyplomowego studiów I lub II stopnia albo uzyskanie tytułu inżyniera).

13. Jestem/ nie jestem (niewłaściwe skreślić) zatrudniony na podstawie umowy o pracę (nazwa zakładu pracy). Dołączyć potwierdzenie zakładu pracy.

.....
.....
.....

14. Umowa jest zawarta na czas nieokreślony/ określony (niewłaściwe skreślić) do dnia (podać konkretną datę)

.....

15. Otrzymuję/ nie otrzymuję (niewłaściwe skreślić) wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia (podać okres, na który zawarto umowę):

od której są/ nie są (niewłaściwe skreślić) pobierane składki na ubezpieczenie: emerytalno-rentowe, zdrowotne. Dołączyć potwierdzenie zleceniodawcy.

16. Pobieram/ nie pobieram (niewłaściwe skreślić) **inne stypendium sportowe** wypłacane przez (podać nazwę płatnika)

.....

przyznane na okres:.....

od którego są/ nie są (niewłaściwe skreślić) pobierane składki emerytalno-rentowe, zdrowotne. Dołączyć potwierdzenie płatnika stypendium.

17. Mam/ nie mam (niewłaściwe skreślić) zarejestrowaną **działalność gospodarczą** i z tego tytułu opłacam/ nie opłacam (niewłaściwe skreślić) składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, zdrowotne.

18. Otrzymuję/ nie otrzymuję (niewłaściwe skreślić) **świadczenie ZUS/KRUS** (niewłaściwe skreślić). W przypadku wypłaty świadczenia proszę podać:

- rodzaj świadczenia (np.: renta rodzinna, socjalna, z tytułu niezdolności do pracy)
- numer świadczenia
- oddział ZUS/KRUS wypłacający świadczenie

oraz załączyć kserokopię dokumentu poświadczającego powyższe świadczenie.

19. Jestem/ nie jestem (niewłaściwe skreślić) osobą niepełnosprawną w stopniu (podać stopień niepełnosprawności)

- z orzeczoną niepełnosprawnością:

- na czas określony od dnia do dnia (podać daty)
- na czas nieokreślony od dnia

20. Posiadam/ nie posiadam (niewłaściwe skreślić) **inny tytuł** do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, zdrowotnych. (np. status doktoranta, urlop macierzyński lub wychowawczy, status osoby bezrobotnej, kontrakt wojskowy - właściwe podkreślić lub podać tytuł oraz okres jego trwania od - do)

.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych wskazanych powyżej, w szczególności dotyczących: utraty statusu ucznia, studenta, doktoranta, rencisty, zamknięcia lub zawieszenia zarejestrowanej działalności gospodarczej, podjęcia lub zakończenia umowy o pracę, zobowiązuję się do poinformowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem „aktualizacja” niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty zaistnienia zmian. W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych danych spowoduje konsekwencje finansowe dla Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego, wyrażam zgodę na potrącenie powstałych z tego tytułu zaległości (należne składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych) z wypłacanego mi stypendium sportowego.

.....
(data i czytelny podpis kandydata do stypendium,
a w przypadku osoby niepełnoletniej –
rodzica/opiekuna prawnego)