

Oświadczenie

dla celów ustalenia

obowiązku ubezpieczeń społecznych i

ubezpieczenia zdrowotnego

z tytułu otrzymywania stypendium sportowego

Dane osobowe

Nazwisko	Imiona
Imię ojca	Imię matki
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
Nazwisko rodowe	Obywatelstwo
PESEL	NIP
Nr karty stałego pobytu (wypełniają obcokrajowcy)	

Adres zamieszkania

Województwo	Powiat	Gmina
Ulica	nr domu	nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta

Adres do korespondencji (gdy jest inny niż adres zamieszkania)

Województwo	Powiat	Gmina
Ulica	nr domu	nr mieszkania
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta

Urząd Skarbowy (właściwy ze względu na adres zamieszkania)

.....

Właściwy Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

Numer rachunku bankowego:

●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●

.....

Data i podpis czytelny