

....., dnia.....

Nazwisko i imię
Adres
Data urodzenia
PESEL

OŚWIADCZENIE

dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych

i ubezpieczenia zdrowotnego

z tytułu otrzymywania stypendium sportowego

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę TAK/NIE*

w

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie/mniej niż minimalne wynagrodzenie*.

2. Jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia TAK/NIE*

w

(dokładna nazwa i adres zakładu pracy)

Wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w kwocie brutto wynosi: co najmniej minimalne wynagrodzenie / mniej niż minimalne wynagrodzenie*.

Umowa zlecenia w innym zakładzie pracy została zawarta na okres

od do

3. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/ponadgimnazjalnej/studentem* i nie ukończyłem/am 26 lat TAK/NIE*

.....

(nazwa szkoły/uczelni, rok studiów)

Numer legitymacji szkolnej/studenckiej*

4. Jestem osobą bezrobotną TAK/NIE*

Jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy TAK/NIE*

.....

(adres Urzędu Pracy)

z prawem/bez prawa* do zasiłku dla bezrobotnych.

5. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników TAK/NIE*

.....
(data powstania ubezpieczenia)
Właściwą Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego jest
.....

- (siedziba właściwej KRUS)
6. Jestem emerytem/rencistą* TAK/NIE*
Numer legitymacji
7. Jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej TAK/NIE*

Zgodnie z powyższym oświadczeniem z tytułu otrzymywania stypendium sportowego:

- podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i wnoszę/nie wnoszę* o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
- wnoszę/nie wnoszę* o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi.

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w terminie 7 dni od daty zaistnienia zmiany.

.....
(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić