



Oświadczenie Uczestniczki Projektu
pobierającej stypendium w ramach projektu „Nowa Kariera – Nowa Ja II Edycja”
nr FESW.10.05-IP.01-0024/25

Prosimy o czytelne wypełnienie oświadczenia

Nazwisko: Imię:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL: Obywatelstwo:

Miejsce zameldowania:

Województwo: Powiat:

Gmina / Dzielnica: Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Poczta:

Miejsce zamieszkania (jeżeli inne niż adres zameldowania):

Województwo: Powiat:

Gmina / Dzielnica: Miejscowość:

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Poczta:

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego:

Nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

[illegible]

Oświadczenie o ubezpieczeniu społecznym

W każdej rubryce zaznacz **TAK** albo **NIE**. W przypadku wpisania **TAK** należy uzupełnić wymagane informacje.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem zarejestrowany(-na) w Powiatowy Urzędzie Pracy	☐ TAK ☐ NIE	Nazwa Urzędu Pracy:
2. Posiadam prawo do zasiłku dla osób bezrobotnych	☐ TAK ☐ NIE	Zasiłek od dnia:do dnia:
3. Jestem emerytem	☐ TAK ☐ NIE	Nr decyzji/Nr świadczenia: Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę (z uwzględnieniem dat).
4. Jestem rencistą i pobieram:		
a) rentę z tytułu niezdolności do pracy	☐ TAK ☐ NIE	
b) rentę rodzinną	☐ TAK ☐ NIE	
c) rentę socjalną	☐ TAK ☐ NIE	
5. Jestem osobą z niepełnosprawnością	☐ TAK ☐ NIE	Stopień: ☐ lekki ☐ umiarkowany ☐ znaczny Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat).
6. Pobieram zasiłek stały z Ośrodka Pomocy Społecznej	☐ TAK ☐ NIE	Nr świadczenia: Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej zasiłek (z uwzględnieniem dat)
7. Jestem zatrudniona w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/umowę cywilnoprawną/inną umowę	☐ TAK ☐ NIE	Rodzaj umowy:
		Okres obowiązywania umowy:
		Nazwa zakładu pracy:
		NIP zakładu pracy:
		Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy.

8. W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym	☐ TAK ☐ NIE	W okresie: od do
9. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłam 26 lat, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych.	☐ TAK ☐ NIE	Proszę dołączyć kopię legitymacji uczniowskiej/ studenckiej. Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć co 6 miesięcy kopię aktualnej legitymacji uczniowskiej/ studenckiej.
10. Jestem zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).		☐ TAK ☐ NIE
11. Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłam wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG)		☐ TAK ☐ NIE
12. Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Organizator projektu pn. "Nowa Kariera – Nowa Ja II Edycja" będzie dokonywał z tego tytułu płatności w moim imieniu.		☐ TAK ☐ NIE

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).
2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Organizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.
3. Jestem świadoma odpowiedzialności określonej art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych z późniejszymi zmianami za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

data

czytelny podpis Uczestniczki