

Projekt „Kompetentni i Efektywni” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020

OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM STAŻOWE/SZKOLENIOWE

w ramach projektu

„Kompetentni i Efektywni ”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa: 11 Włączenie społeczne Działanie: 11.4 Aktywne włączenie Współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Nazwisko

Imię/Imiona:.....

Imię ojca: Imię matki:

Data i miejsce

urodzenia:.....

PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego: wydany przez

.....

Miejsce zameldowania:

Województwo

Powiat

Gmina

Kod..... Poczta.....

Miejscowość:.....

Ul.

Nr domu Nr mieszkania

Telefon:

Adres e-mail:.....

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

Urząd Skarbowy.....

Nr r-ku bankowego

Projekt „Kompetentni i Efektywni” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

- ☐ nie jestem zarejestrowany (a) w Urzędzie Pracy oraz że nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych, w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu zawodowym, stażu i pobierania stypendium,
- ☐ jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w oraz, że nie pobieram/pobieram* zasiłek dla bezrobotnych, w związku z tym podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych i nie wnoszę o objęcie mnie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu zawodowym, stażu i pobierania stypendium,
- ☐ jestem/nie jestem* osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności oraz pobieram/nie pobieram* z tego tytułu świadczenie rentowe,
- ☐ posiadam inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (np. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta socjalna, renta rodzinna) (proszę wpisać jaki).....

Upředzonym(a) o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

W przypadku jakiegokolwiek zmiany powyższych danych zobowiązuję się niezwłocznie złożyć Realizatorowi projektu zaktualizowane oświadczenie.

W przypadku podania w oświadczeniu nieprawdziwych danych, a także w sytuacji nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne wraz z odsetkami od całego powstałego zadłużenia.

*niepotrzebne skreślić

Miejscowość, data.....

Podpis.....