

OŚWIADCZENIE
do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego
osoby pobierającej stypendium sportowe

Ja niżej podpisany (-a)
PESEL

oświadczam, że (zaznaczyć właściwe pole) :

1. W terminie pobierania stypendium nie ukończyłem(am) 26 lat oraz:

- jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej
- jestem studentem w systemie studiów dziennych, wieczorowych, zaocznych lub eksternistycznych (niepotrzebne skreślić) i w okresie pobierania stypendium:
- nie złożyłem (-am) egzaminu dyplomowego,
 - nie złożyłem (-am) ostatniego wymaganego planem egzaminu,
 - nie zaliczyłem (-am) ostatniej przewidzianej w planie studiów praktyki,
 - nie zostałem (-am) skreślony (-a) z listy studentów.
- nie uczę się i podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu
- nie uczę się i nie podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu
- ukończyłem (-am) 15 lat i podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu
- ukończyłem (-am) 15 lat i mam uprawnienia do renty inwalidzkiej z której opłacana jest składka zdrowotna

2. W terminie pobierania stypendium ukończyłem (-am) 26 lat oraz:

- podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu
- nie podlegam ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu

Powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznawanie nieprawdy lub zatajenia prawdy.

Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię płatnika przed wypłatą stypendium za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

Tel. Kontaktowy

.....
(data i podpis stypendysty)