

OŚWIADCZENIE
do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego osoby pobierającej
stypendium sportowe

Ja niżej podpisany(a) (nazwisko i imię):

.....

PESEL

oświadczam, że w terminie pobierania stypendium (zaznaczyć właściwe pole):

jestem zatrudniony na umowę o pracę w (nazwa zakładu pracy):

.....

.....

jestem zatrudniony na umowę zlecenie w (nazwa zakładu pracy):

.....

.....

posiadam inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (proszę wpisać jaki):

.....

posiadam ustalone prawo do renty/emerytury i uzyskuję z tego tytułu dochody.

otrzymywane stypendium jest jedynym tytułem rodzącym obowiązek ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego

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, rodzica lub opiekuna prawnego)

Do oświadczenia należy dołączyć:

Uczniowie i studenci – zaświadczenie ze szkoły/uczelni o aktualnym semestrze nauki.

Osoby zatrudnione na umowę o pracę lub umowę zlecenie – zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy.