

**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/a 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 zatajanie 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

Do oświadczenia należy dołączyć:

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

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