



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE STAŻYSTY

1. Pozostaję w stosunku pracy (umowa o pracę): **tak/nie*** (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy)
w okresie od do w **pełnym / niepełnym*** wymiarze czasu pracy
..... (w przypadku niepełnego wymiaru czasu należy podać jego wymiar).
2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy (umowy o pracę) jest **niższa / wyższa*** od minimalnego wynagrodzenia.
3. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą od dnia Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej **jest / nie jest*** równa minimum wymaganemu dla osób prowadzących działalność.
4. Oprócz zawieranej umowy o staż **mam / nie mam*** zawartą umowę zlecenia z innym niż Akademia Techniczno-Informatyczna w Naukach Stosowanych (ATINS) we Wrocławiu 54-239, ul. ks. Marcina Lutra 4 zleceniodawcą, w okresie od do
5. **Podlegam / nie podlegam*** ubezpieczeniom społecznym z innych tytułów.

Stażysta ponosi odpowiedzialność za skutki złożenia błędnego oświadczenia lub niepoinformowania o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty ich powstania. W tym zobowiązuje się do pokrycia należnych odsetek z przysługującego wynagrodzenia.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DANE OSOBY ZGŁASZANEJ:

1	Imię / imiona i nazwisko		
2	Nazwisko rodowe		
3	Nazwisko rodowe matki		
4	Imiona rodziców		
5	Data i miejsce urodzenia		
6	Obywatelstwo		
7	PESEL		
8	NIP		
9	Adres zameldowania	Ulica i numer	
		Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Poczta	
		Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
10	Adres zamieszkania (wypełnić w przypadku gdy inny niż adres zameldowania)	Ulica i numer	
		Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Poczta	
		Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
11	Adres do korespondencji	Ulica i numer	
		Kod pocztowy	
		Miejscowość	
		Poczta	
		Województwo	
		Powiat	
		Gmina	
12	Nr i seria dowodu osobistego (w przypadku cudzoziemców numer paszportu oraz kraj pochodzenia)		



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



13	Nr rachunku bankowego	
14	Oddział NFZ, do którego proszę o zgłoszenie	
15	Nazwa i adres Urzędu Skarbowego	
16	Jestem / nie jestem rencistą*	
17	Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności (należy dołączyć kopię orzeczenia)	

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

* niepotrzebne skreślić

.....
data i czytelny podpis Stażysty