

**Załącznik nr 2 do Umowy wsparcia projektowego**
**Oświadczenie osoby pobierającej stypendium**

Nazwisko: ..... Imiona: .....  
 Imię ojca: ..... Imię matki: .....  
 Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia: .....  
 PESEL..... Obywatelstwo: .....  
 Seria i numer dowodu osobistego: ..... wydany przez .....

**Miejsce zameldowania**

Gmina/ Dzielnica.....Powiat.....Województwo.....

Kod: ..... Poczta:.....Miejscowość.....

Ul: .....Nr domu:.....Nr mieszkania.....

Telefon: .....Adres e-mail:.....

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:.....

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego.....

Numer rachunku bankowego .....

**OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM**

Niniejszym oświadczam, że:

*W KAŻDEJ RUBRYCE WPISAĆ TAK LUB NIE (W przypadku wpisania TAK należy uzupełnić kolumnę po prawej)*

Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym/Wojewódzkim Urzędzie Pracy		Nazwa Urzędu Pracy: .....
Pobieram zasiłek dla osób bezrobotnych		Zasiłek od dnia: ..... do dnia: .....
Jestem	emerytem	Nr decyzji: ..... Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę (z uwzględnieniem dat)
	rencistą	
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności: ..... lekki/umiarkowany/znacznym (wpisać właściwe) Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)
Pobieram z tego tytułu świadczenia rentowe		Świadczenia rentowe od dnia: .....do dnia:.....



Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/cywilnoprawną/inna umowę		Rodzaj umowy: ..... Okres obowiązywania umowy: ..... Nazwa zakładu pracy: ..... NIP zakładu pracy: ..... <b>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy</b>
W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym		W okresie: od ..... do.....
Jestem zgłoszony/a do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)		
Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem/łam wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej		
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt <b>będzie</b> dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu		

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).
2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Beneficjenta, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.
3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Beneficjenta o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

.....	.....
<b>Miejscowość i data</b>	<b>Czytelny podpis uczestnika projektu</b>

1. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach nowego okresu Programowania 2014 - 2020, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki.
2. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach nowego okresu Programowania 2014 - 2020, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych.