**Oświadczenie stypendysty sportowego**

1. **Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:**

Nazwisko i imię

 ···············································································································································

Nazwisko rodowe

 ·················································································································································

Data i miejsce urodzenia

 ·················································································································································

NIP

 ····························································································································································

PESEL

 ·····························································································································································

Adres zamieszkania

 ·····························································································································································

Urząd Skarbowy

 ····························································································································································

Narodowy Fundusz Zdrowia

 ·····································································································································

**lI. Oświadczam, że jestem/ nie jestem:**

- pracownikiem zatrudnionym w .........................................................................................................................

 (nazwa zakładu pracy )

W pełnym wymiarze czasu pracy na czas nie określony/określony do dnia ...........................

z wynagrodzeniem wyższym/niższym od minimalnego wynagrodzenia.

- bezrobotnym

- na urlopie wychowawczym od ........................................ do ........................................................

- ubezpieczony (a) w ZUS z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia

 ·················································································································································

- uczniem/ studentem ....................................................................................................................

- posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych (emerytalnych, rentowych) podać

jaki ...................................................................................................................................................

- Wnoszę/nie wnoszę o zgłoszenie mnie do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych.

-Pobieram/ nie pobieram stypendium sportowe z innego tytułu (winnej jednostce)

wypłacane przez ...................................................... .......................................................................

 *( należy podać gdzie i w jakim okresie pobierane jest/ będzie stypendium sportowe i*

 *z tego tytułu jest/nie jest odprowadzana składka zdrowotna lub pełny ZUS).*

\*- Właściwe podkreślić

Niniejsze oświadczenie złożone jest Płatnikowi Stypendium w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

..................................................... ...................................................................

 (miejscowość i data) Podpis stypendysty lub opiekuna prawnego

**Do oświadczenia należy dołączyć**:

- Ksero aktualnej legitymacji szkolnej/studenckiej lub zaświadczenie.

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

- Dokumenty potwierdzające osiągnięcia zawodnika (kserokopie dyplomów lub komunikaty z zawodów, wycinki prasowe).