**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.