



Dane niezbędne dla celów ubezpieczeniowych:

Nazwisko

Imię

Data urodzenia

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zameldowania
kod pocztowy miejscowość gmina ulica nr domu nr lokalu

Adres zamieszkania
kod pocztowy miejscowość gmina ulica nr domu nr lokalu

Urząd Skarbowy

Nr konta bankowego

OŚWIADCZENIE

do umowy o uczestnictwo w stażu z dnia20.....roku

1. Jestem/Nie jestem* zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę.
2. Jestem/ Nie jestem* zatrudniony(a) na podstawie umowy zlecenia.
3. Prowadzę/Nie prowadzę* działalności gospodarczej.
4. Korzystam/Nie korzystam* z urlopu macierzyńskiego/wychowawczego.
5. Posiadam/Nie posiadam* prawa do emerytury/renty.
6. Posiadam/Nie posiadam* orzeczenia o niepełnosprawności w stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym.

W przypadku zaznaczenia w punktach 1-5 odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać okres obowiązywania: od do

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Zobowiązuję się powiadomić Dział Płac Uniwersytetu Ekonomicznego o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian.

.....
Podpis stażysty

*) niepotrzebne skreślić