

**Oświadczenie osoby fizycznej pobierającej stypendium sportowe
do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego**

I. Dane osobowe:

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Imię matki i ojca *
3. Data urodzenia i miejsce urodzenia
4. Adres zamieszkania:
kod pocztowy miejscowość
powiat województwo
telefon e-mail
5. Adres zamieszkania do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:
kod pocztowy miejscowość
powiat województwo
6. Numer PESEL

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

7. Dane Urzędu Skarbowego (adres)
.....
.....
8. Nazwa banku i numer konta bankowego
.....
.....

II. Dane do ubezpieczenia społecznego

1. Jestem uczniem/studentem, który nie ukończył 26 roku życia TAK/NIE
Numer legitymacji uczniowskiej/studenckiej:.....
(w załączeniu zaświadczenie ze szkoły/uczelni o statusie ucznia/studenta)

Nazwa szkoły/uczelni:.....

Klasa:.....

Przewidywany termin ukończenia nauki (miesiąc, rok):.....
2. Jestem zatrudniony TAK/NIE na podstawie /podać
rodzaj wykonywane umowy, np. umowa o pracę, umowy zlecenia, stosunek służbowy, itp./
w
/podać dokładną nazwę i adres zakładu pracy/.

Wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiącego podstawę do ubezpieczenia społecznego jest nie mniejsze niż najniższe wynagrodzenie określone zgodnie z obowiązującymi przepisami TAK/NIE.

3. Mam ustalone prawo do renty/ z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej itp./TAK/NIE, znak:
.....od dniado dnia na podstawie decyzji
wydanej przez /nazwa i adres organu emerytalno-rentowego
.....
4. Posiadam inne tytuły do ubezpieczeń społecznych TAK/NIE
.....
/podać jakie, np. działalność gospodarcza, inne umowy zlecenia objęte ubezpieczeniem
społecznym, ubezpieczenie społeczne rolników /
oddo /podać okresy od kiedy do kiedy/.
5. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego:
WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-
rentowym i chorobowym.

Oświadczam, że:

- 1) powyższe dane wypełnione są zgodnie ze stanem faktycznym i zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia o wszelkich zmianach oraz przyjmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania,
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wypłaty stypendiów zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
- 3) przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Burmistrz Miasta Przeworska, ul Jagiellońska 10, 37-200 Przeworsk, wiem, że mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych.

.....
miejsowość, data

.....
podpis kandydata do stypendium
/w przypadku osoby niepełnoletniej -
rodzica opiekuna prawnego