

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

W KAŻDEJ RUBRYCE WPISAĆ **TAK LUB NIE**

(W przypadku wpisania **TAK** należy uzupełnić kolumnę po prawej)

Jestem zarejestrowana/y 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/znaczny (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 w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/cywilnoprawną/inna umowę		Podać rodzaj umowy: Okres obowiązywania umowy: Nazwa zakładu pracy:
W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym		W okresie: od do
Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem i nie ukończyłam 26 lat, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych		Jako potwierdzenie dołączam kopie legitymacji uczniowskiej/studenckiej. Jednocześnie zobowiązuje się dostarczyć co 6 miesięcy kopie aktualnej legitymacji uczniowskiej/studenckiej.
Jestem zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)		
Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem wniosek o wpis do ewidencji		

działalności gospodarczej	
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt będzie 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 Organizatora projektu, 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 Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

.....

Data i podpis Uczestniczki/ka Projektu

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.