



## OŚWIADCZENIE STAŻYSTY

do umowy nr ..... zawartej dnia .....

Nazwisko i imię ..... Data urodzenia .....  
Nr telefonu..... e-mail .....  
PESEL .....  
Obywatelstwo ..... Paszport Nr..... (dotyczy obcokrajowców)

### Adres zamieszkania

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr domu/mieszkania .....  
Kod pocztowy ..... Poczta .....  
Gmina..... Powiat ..... Województwo .....

### Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr domu/mieszkania .....  
Kod pocztowy ..... Poczta .....  
Gmina..... Powiat ..... Województwo.....

### Oświadczam, że:

1) W czasie trwania umowy posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych:

- TAK
- NIE

2) Jestem emerytem\*/rencistą\*:

- TAK .....  
(nr świadczenia; kto wypłaca)
- NIE

3) posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:

- TAK .....  
(proszę podać stopień niepełnosprawności)
- NIE

4) Właściwy Oddział NFZ .....

**Nr konta bankowego** .....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem rzeczywistym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 Kodeksu Karnego, a o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia zobowiązuję się powiadomić płatnika na piśmie przed terminem wypłaty wynagrodzenia wynikającego z umowy. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nieprzekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

.....  
(data i podpis składającego oświadczenie)

\*niepotrzebne skreślić