Załącznik nr 1 b do Regulaminu

Białystok dnia…………………

……………………………………………………………………… …………………… ………………………………………

 /nazwisko i imię/ /drugie imię/ /nazwisko rodowe/

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 /adres zameldowania – kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina/

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 /adres zamieszkania – kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina/

……………………………………………………………….. …………………………………………………

 /tel. kontaktowy/ /województwo/

………………………………………………………………… .......................................................................

 /PESEL/ /data urodzenia/

……………………………………………………………….. ….………………………………………………

 /nazwa i adres Urzędu Skarbowego/ /oddział Narodowego Funduszu Zdrowia/

**OŚWIADCZENIE DO UMOWY O STAŻ**

1. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę (nazwa zakładu pracy) ……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………… w wymiarze.……………………. na czas nieokreślony / określony od…………………………….....do……………….………….\*

3. Wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy jest / nie\* jest co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu krajowemu obowiązującemu w danym roku kalendarzowym.

4. Prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam / nie opłacam\* składki społeczne w pełnej wysokości (nie opłacam składek społecznych na preferencyjnych warunkach).

5. Jestem emerytem/rencistą\* nr emerytury/renty\* …………………………..………………od …..………… do…………..…...…...

6. Jestem / nie jestem\* studentem, nazwa uczelni……………………………………………………………………..…………………

7. Jestem / nie jestem\* doktorantem.

8. Jestem / nie jestem\* bezrobotny (a), zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w …………………………………………………………………………………,

z prawem / bez prawa \* do zasiłku dla bezrobotnych.

9. Przebywam na urlopie wychowawczym / bezpłatnym\* od………..…............................do…....................................................

10. Przebywam na urlopie macierzyńskim / ojcowskim / rodzicielskim\* od ………………. do ........................................................

11. Wnoszę / nie wnoszę \* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.

12. Wnoszę / nie wnoszę \* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

13. Jestem / nie jestem\* objęty (a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem w okresie:

od ………..…………….…….do…………………….……

od ………..…………….…….do…………………….……

14. Łączne wynagrodzenie stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego w każdym miesiącu jest / nie jest \* co najmniej równe minimalnemu wynagrodzeniu krajowemu obowiązującemu w danym roku kalendarzowym.

Zobowiązuję się do przedłożenia wraz z Listą obecności Stażysty oraz Dziennikiem Stażu, w miesiącu wypłaty, dokumentów, z których wynika brak konieczności opłacania obowiązkowych składek. Niedostarczenie dokumentów spowoduje objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

W przypadku zmiany okoliczności, o których mowa w wyżej wymienionych punktach zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia o powyższych zmianach w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe) finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

15. Potwierdzenie zakładu pracy zatrudniającego Stażystę na podstawie umowy o pracę\*\*

 ………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………..

 /data i podpis osoby upoważnionej/

- pieczątka imienna

- pieczątka zakładu pracy

 ....................................................................

 /data i podpis Stażysty/

\* niepotrzebne skreślić

\*\*potwierdza zakład pracy