Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI !!!

1. Nazwisko ……
2. Imiona ……
3. Nazwisko rodowe ……
4. Obywatelstwo ……
5. Data i miejsce urodzenia ……
6. Dowód osobisty (seria i numer) ……
7. PESEL ……
8. Adres zameldowania:
   a) miejscowość …… b) gmina ……
   c) ulica …… d) nr domu …… d) nr lokalu ……
   e) kod pocztowy …… f) poczta ……
9. Adres zamieszkania:
   b) miejscowość …… b) gmina ……
   c) ulica …… d) nr domu…… d) nr lokalu ……
   e) kod pocztowy …… f) poczta ……
10. Narodowy Fundusz Zdrowia (oddział) ……
11. Jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy i posiadam prawo do zasiłku:
    TAK / NIE *
    JEŚLI ZAZNACZONO TAK: Okres pobierania zasiłku z Urzędu Pracy ……
12. Pobieram emeryturę / rentę. *
    Rodzaj renty ……
    Okres pobierania renty ……
    Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy) ……

    Osoba objęta ubezpieczeniem społecznym z tytułu pobierania renty lub emerytury ma prawo do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu otrzymywania stypendium szkoleniowego lub stażowego.

Wnoszę / nie wnoszę * o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społeczny

13. Data rozpoczęcia szkolenia/stażu* zawodowego ……

……

(data i podpis)

*niepotrzebne skreśli