KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS
osób mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej[1]
do wypłaty stypendium stażowego

Nazwisko i imiona .....

nazwisko rodowe .....płeć kobieta/mężczyzna*

imiona rodziców.....

data i miejsce urodzenia ..... obywatelstwo .....

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Adres zamieszkania dla celów podatkowych: kod ..... poczta .....

miejscowość..... gmina ..... powiat ……..

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

województwo ..... kraj .....

Adres do korespondencji: kod ..... poczta .....

miejscowość..... gmina .....

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania .....

Oddział NFZ .....

Urząd Skarbowy ..... adres US .....

§ 1

1. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności □ TAK □ NIE

   Jeśli zaznaczono TAK, określić orzeczony stopień niepełnosprawności…….

   przyznany na okres od ……..……. do……..

§ 2

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadoma/my odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych danych w oświadczeniu..

O wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia niezwłocznie uprzedzę Realizatora Projektu na piśmie.

....
data podpis stażysty/tki

*/ niepotrzebne skreślić

[1] Za osobę mającą miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej uważa się osobę fizyczną, która posiada na terytorium RP centrum interesów osobistych lub gospodarczych ; lub przebywa na terytorium RP dłużej niż 183 dni w roku podatkowym (art.3 ust.1a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz 176 z późn. zmianami

DYSPOZYCJA PRZEKAZYWANIA STYPENDIUM STAŻOWEGO

Począwszy od dnia ……..…… proszę o przekazywanie należnego mi stypendium do
(data rozpoczęcia stażu)

…….…….
nazwa banku

na moje konto osobiste, numer: …….…….

…….
data i podpis

Członkowie rodziny - dzieci, które powinny zostać zgłoszone do ubezpieczenia zdrowotnego

(dotyczy tylko tych członków rodziny, którzy nie zostali zgłoszeni z innego tytułu):

a. ……..

b. ……..

c. …….