

....., dnia .....

## OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH, UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM SPORTOWE

### I. Dane podstawowe stypendysty:

Nazwisko i imiona .....

Nazwisko rodowe .....

Data i miejsce urodzenia .....

Imiona Rodziców .....

**adres zameldowania (pobyt stały)** .....

kod pocztowy ..... miejscowość .....

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

Gmina ..... Powiat ..... województwo .....

#### **adres zamieszkania:**

kod pocztowy ..... miejscowość .....

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

Gmina ..... Powiat ..... województwo .....

**\* Identyfikator podatkowy** .....

Urząd Skarbowy .....

**Do rozliczeń z Urzędem Skarbowym posługuję się adresem zameldowania/zamieszkania\*\***

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia .....

### II. Dane uzupełniające – sytuacja ubezpieczeniowa stypendysty:

1. Jestem zatrudniony na podstawie – należy wymienić wszystkie formy zatrudnienia (np. umowa o pracę, umowa zlecenia, stosunek służbowy, itp.):

| Forma zatrudnienia  | Wymiar czasu pracy | Nazwa Zakładu Pracy | Wynagrodzenie jest objęte obowiązkową składką na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe) |
|---|--------------------|---------------------|---|
|   |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |
|   |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |
|   |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |
|   |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |
|   |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |
| Prowadzę działalność gospodarczą  |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |
| Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam składki społeczne w pełnej wysokości /opłacam składki społeczne na preferencyjnych warunkach |                    |                     | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                       |

2. **Mam ustalone prawo do emerytury:** TAK / NIE\*\*  
 znak: .....
- Mam ustalone prawo do renty (z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej, itp.) TAK / NIE\*\*  
 znak: .....  
 od dnia ..... do dnia .....
- Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności: TAK / NIE\*\*  
 w stopniu lekkim/ w stopniu umiarkowanym /w stopniu znacznym\*\*
3. **Jestem/nie jestem\*\* studentem lub uczniem,** nr legitymacji .....  
 nazwa uczelni ..... rok studiów .....  
 (zaświadczenie ze szkoły lub uczelni)
4. **Jestem/nie jestem\*\* osobą bezrobotną:**  
 Jeśli TAK proszę podać czy zarejestrowaną w Urzędzie Pracy (gdzie) .....  
 z prawem/bez prawa\*\* do zasiłku dla bezrobotnych
5. **Podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników:** TAK / NIE\*\*  
 od dnia .....  
 Numer decyzji o objęciu ubezpieczeniem .....

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

**Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Urzędu Miejskiego w Cieszynie o jakichkolwiek zmianach dotyczących niniejszego oświadczenia w terminie 7 dni od daty ich wystąpienia.**

Jestem świadoma(-my) odpowiedzialności finansowej i karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy i zobowiązuję się do poniesienia konsekwencji finansowych z tytułu błędnego poinformowania przyznającego stypendium.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2016 r., poz. 922)*

.....  
 /podpis przedstawicieli ustawowych - rodziców/

\* dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą jest to numer NIP, w pozostałych przypadkach proszę wpisać nr PESEL)

\*\* niepotrzebne skreślić