Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU „Młodzi gotowi do zmian!" nr POWR.01.02.01-10-0066/17

Nazwisko:..... Imię:……
Data urodzenia.....
PESEL ..... Obywatelstwo:…….
Miejsce zamieszkania
Gmina / Dzielnica: ..... Powiat: ..... Województwo:……
Kod: ..... Poczta: ..... Miejscowość:……
Ul: ..... Nr domu:..... Nr mieszkania…..
Telefon: . ..... Adres e-mail:……..
Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia: ……
Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego ……...
NR rachunku bankowego |__ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:
*W KAŻDEJ RUBRYCE WPISAĆ **TAK** LUB **NIE** (W przypadku wpisania **TAK** należy uzupełnić kolumnę po prawej)*

Jestem rencistą		**Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę (z uwzględnieniem dat)**
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności: ……..……...…… lekki/umiarkowany/znaczny (wpisać właściwe)
		Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)
Pobieram z tego tytułu świadczenia rentowe		Świadczenia rentowe od dnia: ……..…….….. do dnia: ……..……..
Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem i nie ukończył/am/em 26 lat, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuję w formie studiów niestacjonarnych		Jako potwierdzenie dołączam kopię legitymacji uczniowskiej/ studenckiej. Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć co 6 miesięcy kopię aktualnej legitymacji uczniowskiej/studenckiej.
Jestem zgłoszon/a/y do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt "Młodzi gotowi do zmian!" **będzie** dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu		

1. **Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadom/a/y odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**
2. **<u>O wszystkich zmianach</u> dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, <u>zobowiązuję się pisemnie powiadomić</u> Realizatora projektu, <u>w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.</u>**
3. **Jestem świadom/a/y odpowiedzialności określonej w art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Realizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.**
4. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora projektu do celów związanych z realizacją projektu.**

.....…... ……
Data rozpoczęcia udziału w projekcie — Podpis Uczestni/czki/ka Projektu lub opiekuna prawnego