



Zgłoszenie do ubezpieczenia w związku z wypłatą stypendium szkoleniowego dla uczestnika projektu unijnego

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:											
<i>Nazwisko</i>											
<i>Imię/ Imiona</i>											
<i>Data i <u>miejsce</u> urodzenia</i>											
<i>Obywatelstwo</i>											
<i>PESEL</i>											

MIEJSCE ZAMELDOWANIA:					
<i>Ulica</i>		<i>Nr domu</i>		<i>Nr lokalu</i>	
<i>Miejscowość</i>		<i>Kod pocztowy</i>			
<i>Gmina</i>		<i>Powiat</i>			
<i>Województwo</i>					

MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wpisać jeżeli jest inne niż miejsce zameldowania):					
<i>Ulica</i>		<i>Nr domu</i>		<i>Nr lokalu</i>	
<i>Miejscowość</i>		<i>Kod pocztowy</i>			
<i>Gmina</i>		<i>Powiat</i>			
<i>Województwo</i>					

PROSZĘ ZAZNACZYĆ PRAWIDŁOWĄ ODPOWIEDŹ:	
Jestem zatrudniona/-y na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (jaki stopień.)
Jestem uprawniona/-y do emerytury	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (proszę podać nr świadczenia lub nr legitymacji)
Jestem uprawniona/-y do renty	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (proszę podać nr świadczenia lub nr legitymacji ORAZ ZAZNACZYĆ czy jest to: <input type="checkbox"/> RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY <input type="checkbox"/> RENTA RODZINNA <input type="checkbox"/> RENTA SOCJALNA
Jestem uczniem/studentem i nie mam ukończonych 26 lat	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (proszę wpisać nazwę uczelni/szkoły.....)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.

.....
data

.....
czytelny podpis