



Projekt „CheS – Chemik na Staż”

Załącznik nr 8 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE - dane do umowy i zgłoszenia do ubezpieczenia**

Ja niżej podpisany/a

(nazwisko i imiona Uczestnika Projektu)

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Pozostaję w stosunku pracy **TAK/NIE**<sup>1</sup>
2. Osiągam z tytułu stosunku pracy co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę **TAK/NIE**<sup>1</sup>
3. Jestem rencistą: **TAK/NIE**<sup>1</sup>  
*jeśli TAK:*
  - renta z tytułu niezdolności do pracy (*podać stopień: .....*)
  - renta rodzinna
  - inne \* .....w okresie od ..... do .....
4. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności **TAK/NIE**<sup>1</sup>  
*Jeśli zaznaczono TAK: określić orzeczony stopień niepełnosprawności:*  
.....
5. Jestem studentem studiów I lub II stopnia: **TAK/NIE**<sup>1</sup>  
*Jeśli TAK, należy podać nazwę uczelni wraz z kierunkiem oraz numer legitymacji:*  
.....
6. Jestem studentem studiów III stopnia (doktoranckich): **TAK/NIE**<sup>1</sup>  
*Jeśli TAK, należy podać nazwę uczelni wraz z kierunkiem oraz numer legitymacji:*  
.....
7. Prowadzę działalność gospodarczą **TAK/NIE**<sup>1</sup>  
*Jeżeli TAK proszę podać:*
  - nr REGON:.....
  - od kiedy prowadzona jest działalność gospodarcza?.....
  - podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej jest **wyższa/ niższa**<sup>1</sup> od miesięcznego wynagrodzenia brutto .

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić





Projekt „CheS – Chemik na Staż”

DANE OSOBY ZGŁASZANEJ do ubezpieczenia oraz DANE DO UMOWY STAŻOWEJ	
Nazwisko	
Imiona	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL/NIP	
Nazwisko rodowe	
Obywatelstwo	
Seria i nr dowodu osobistego	
Nr paszportu (w przypadku cudzoziemców)	
Nazwa i adres Urzędu Skarbowego	
NFZ	
Nr rachunku bankowego	
Bank, w którym prowadzony jest rachunek:	
Imię i nazwisko Właściciela rachunku*:	

\*Jeśli **nie jestem** właścicielem rachunku bankowego, o którym mowa wyżej: upoważniam właściciela rachunku do odebrania w moim imieniu wynagrodzenia

Adres zameldowania	Adres zamieszkania (jeśli inny od adresu zameldowania)
Kod pocztowy:	Kod pocztowy:
Miejscowość:	Miejscowość:
Gmina:	Gmina:
Ulica:	Ulica:
Nr domu/mieszkania:	Nr domu/mieszkania:

Zobowiązuję się do poinformowania Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach o wszelkich zmianach w ww. informacjach poprzez niezwłoczne złożenie (do 3 dni od zaistnienia zmiany) do Biura Projektu ww. oświadczenia z zaktualizowanymi informacjami.

Skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tychże zmian obciążają Uczestnika Projektu.

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

miejsowość, data

czytelny podpis Uczestnika Projektu