**Załącznik nr 6**

do Regulaminu staży studenckich

1. **Kwestionariusz osobowy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/imiona i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
|  |
| Kod NFZ[[1]](#footnote-1) |  |

1. **Oświadczenie dla celów ubezpieczenia ZUS w związku z odbywaniem stażu w ramach projektu**

Oświadczam, iż w okresie od \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ będę odbywał/-a staż w firmie

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i z tego tytułu będę otrzymywał/-a wynagrodzenie stażowe. W związku z powyższym oświadczam, że:

1. w okresie odbywania stażu będę/nie będę\* podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu (zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, zatrudnienia na podstawie umowy zlecenie, posiadania własnej działalności gospodarczej, itp.)\*\*,
2. jestem świadomy/-a, że po zakończeniu stażu zostanę wyrejestrowany/-a z ubezpieczeń społecznych i z ubezpieczenia zdrowotnego,
3. jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
4. o wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia niezwłocznie powiadomię na piśmie Wydział kierujący mnie na staż.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość i data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis studenta/studentki

1. 01 - Dolnośląski Oddział NFZ; 02 - Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ; 03 - Lubelski Oddział NFZ; 04 - Lubuski Oddział NFZ; 05 – Łódzki, Oddział NFZ; 06 - Małopolski Oddział NFZ; 07 - Mazowiecki Oddział NFZ; 08 - Opolski Oddział NFZ; 09 - Podkarpacki Oddział NFZ; 10 - Podlaski Oddział NFZ; 11 - Pomorski Oddział NFZ; 12 - Śląski Oddział NFZ; 13 - Świętokrzyski Oddział NFZ; 14 - Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ; 15 - Wielkopolski Oddział NFZ; 16 - Zachodniopomorski Oddział NFZ.

\* niepotrzebne skreślić

\*\*właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)