Załącznik do umowy nr 2.2

**OŚWIADCZENIE STAŻYSTY**

**DLA CELÓW USTALENIA OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH** „Program staży dla studentów Kierunku Geodezja i Kartografia Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie”

1. Imię, nazwisko ………………………………………………………………………………………………
2. Data urodzenia…………………………………………….……………………………..………….……….
3. Nazwisko rodowe……………………………………………………………………………………………
4. Seria i numer dowodu osobistego/paszportu……………………………………….…….…….…….……...
5. Obywatelstwo………………………………………………………………………………………………..
6. Urząd Skarbowy (nazwa i adres) ……………………………………………………………………………..
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL / NIP**\*……………………………………………………
8. Data zawarcia umowy stażowej z UR: **dnia**: ……………..……………..…..……………………….………..

okres trwania stażu: **od dnia** ………………..……………………………**do** **dnia** …………………………

1. Adres zamieszkania: miejscowość i kod pocztowy: ………………………………………………………….

ulica lub miejscowość i nr domu/nr mieszkania: …………………………………………………………….

gmina: …………………… powiat: …………………………województwo:……………………………….

1. Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję** w stosunku pracy:

..…………………………….…………………………………………………………………………….…

(nazwa i adres zakładu pracy)

i z tego tytułu jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym: **TAK /NIE**

1. Oświadczam, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu łączącego mnie z w/w zakładem stosunku pracy **JEST / NIE JEST** niższa od najniższego wynagrodzenia.\*

(dotyczy osób niezatrudnionych na etacie w Uniwersytecie Rolniczym).

1. Oświadczam, że zawarłam / em Umowę Zlecenie: **TAK / NIE;** Umowę o dzieło: **TAK / NIE**

data zawarcia …………….…………..……..……, na okres od …………………………….. do ……………………………..………., na kwotę **NIŻSZĄ / WYŻSZĄ** od najniższego wynagrodzenia.

Zakres przedmiotu umowy **JEST/NIE JEST** tożsamy z moim kierunkiem studiów i zakresem tematycznym realizowanego stażu.\*

1. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą: **TAK/NIE**\*

Zakres prowadzonej działalności gospodarczej **OBEJMUJE/ NIE OBEJMUJE** przedmiotu umowy stażowej.\*

1. Jestem zarejestrowana/y jako bezrobotna/y: **TAK/NIE**
2. Oświadczam, że mam ustalone prawo do renty od dnia ................................do dnia ................................ nr renty..........................................................

□ z lekkim stopniem niepełnosprawności

□ z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

□ ze znacznym stopniem niepełnosprawności

1. Jestem studentką /studentem (nazwa uczelni): ………………………………………………………………
2. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (nr i nazwa) ……………………………………………………...
3. Numer rachunku bankowego (ROR)…..………………………………………..……………………………

…………………… ………………………….  
 Miejscowość, data Czytelny podpis stażysty

\*niepotrzebne skreślić