

Projekt pn. *MOTOR – pęd studentów Wydziału Chemii UMK do rozwoju kompetencji niezbędnych dla kadr przemysłu Motoryzacyjnego*

Załącznik nr 6

I. KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Imię/imiona i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Kod NFZ ¹	

II. OŚWIADCZENIE DLA CELÓW UBEZPIECZENIA ZUS W ZWIĄZKU Z ODBYWANIEM STAŻU W RAMACH PROJEKTU

Oświadczam, iż w okresie od ____ . ____ . ____ do ____ . ____ . ____ będę odbywała/-ł staż w firmie

i z tego tytułu będę otrzymywała/-ł wynagrodzenie stażowe (stypendium). 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 świadoma/-y, że po zakończeniu stażu zostaną wyrejestrowana/-y z ubezpieczeń społecznych i z ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) jestem świadoma/-y 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 studentki/studenta

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