



**OŚWIADCZENIE STAŻYSTY  
DLA CELÓW USTALENIA OBOWIĄZKU  
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH**

**„Opracowanie zintegrowanego programu rozwoju uczelni dla Uczelni Jańskiego”**

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\*** o numerze .....
8. Data zawarcia umowy stażowej z UJ: **dnia:** .....  
okres trwania stażu: **od dnia** ..... **do dnia** .....
9. Adres zamieszkania:  
miejscowość i kod pocztowy: .....  
ulica lub miejscowość i nr domu/nr mieszkania: .....  
gmina: ..... powiat: .....  
województwo: .....
10. Oświadczam, że **pozostaję / nie pozostaję** w stosunku pracy:  
.....  
(nazwa i adres zakładu pracy)  
i z tego tytułu jestem objęta/y ubezpieczeniem społecznym: **TAK / NIE**
11. 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 Uczelni Jańskiego).
12. 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.\*
13. Oświadczam, że prowadzę własną działalność gospodarczą: **TAK/NIE\***  
Zakres prowadzonej działalności gospodarczej **OBEJMUJE/ NIE OBEJMUJE** przedmiotu umowy stażowej.\*
14. Jestem zarejestrowana/y jako bezrobotna/y: **TAK/NIE**
15. 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
16. Jestem studentką /studentem (nazwa uczelni): .....
17. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia (nr i nazwa) .....
18. Numer rachunku bankowego (ROR) .....

.....  
Czytelny podpis Stażysty

\*niepotrzebne skreślić