DANE OSOBOWE

NAZWISKO		IMIĘ/IMIONA	
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA	
PESEL		IMIĘ OJCA, MATKI	

ADRES ZAMIESZKANIA (MIEJSCE, W KTÓRYM PRZEBYWA I ROZLICZA SIĘ PODATNIK)

ULICA		NR DOMU/LOKALU			
KOD		MIEJSCOWOŚĆ			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT		GMINA	
URZĄD SKARBOWY		ODDZ. NFZ			

DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Telefon kontaktowy		adres e-mail	
Rachunek bankowy (zalecany)			

OŚWIADCZENIE

1) jestem zatrudniony na umowę o pracę **TAK / NIE*** w wymiarze etatu [ ]

2) jestem zatrudniony na podstawie umowy zlecenia (poza OŚ AZS WL), od której odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne.

TAK / NIE* okres na jaki została zawarta um. zlecenie od [ ] do [ ]

WAŻNE!!! W przypadku nie osiągania minimalnego wynagrodzenia u innego płatnika z tytułu umowy zlecenia lub o pracę koniecznie należy podać kwotę osiąganego miesięcznego wynagrodzenia w wierszu mniejsze od minimalnego.

Podać nazwę zakładu pracy lub zleceniodawcy .....

Osiągam miesięczne wynagrodzenie brutto (poza OŚ AZS WL)**:**

mniejsze od minimalnego wynagrodzenia (mniejsze niż **2.800,00** zł brutto) [ ] [ ] zł.

równe minimalnemu wynagrodzeniu (równe **2.800,00** zł brutto) [ ]

większe od minimalnego wynagrodzenia (większe od **2.800,00** zł brutto) [ ]

3) jestem emerytem **TAK / NIE*** nr świadczenia [ ]

4) jestem rencistą **TAK / NIE*** stopień niepełnosprawności [ ]

5) jestem studentem/uczniem** **TAK / NIE*** nazwa uczelni/szkoły [ ]

6) jestem bezrobotny **TAK / NIE***

7) prowadzę **pozarolniczą** działalność gospodarczą, z tytułu której podlegam ubezpieczeniom społecznym - nazwa firmy: ..... **TAK / NIE***

8) inne (np.: zasiłki, urlop wychowawczy, urlop bezpłatny) [ ]

9) wnoszę o dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie (emerytalno-rentowe) **TAK / NIE***

Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zobowiązuję sią do niezwłocznego powiadomienia OŚ AZS WL o wszelkich zaistniałych zmianach powyższych danych oraz przejmuję wszelką odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania niniejszego zobowiązania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji dotacji w OŚ AZS WL (zgodnie z Rozporządzeniem o ochronie danych osobowych).

Uwagi:

..... - ..... - 2021 r. .....
data czytelny podpis

*** niepotrzebne skreślić**

**** załączyć ksero legitymacji**