Załącznik nr 3.2

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

1. Imię, Nazwisko………………………………………………………………………………….…………
2. Data urodzenia…………………………………………………………………………………………….
3. Nazwisko rodowe………………………………………………………………………….……..………..
4. Seria i numer dowodu osobistego/paszportu……………………………….…………….……….……...
5. Obywatelstwo………………………………………………………………….……………….………….
6. Urząd Skarbowy……………………………………………………………………………….…………..
7. Moim identyfikatorem podatkowym jest **PESEL / NIP**\*……………….……………………….………..

(Identyfikator podatkowy)

1. Data zawarcia umowy zlecenia z UR/ wyjazdu służbowego\*: **dnia**:………………………………………, okres trwania stażu: **od dnia** ……………………………**do** **dnia** ………………………………..………
2. Adres zamieszkania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod pocztowy | Poczta | Miejscowość | Ulica | |
|  |  |  |  | |
| Nr domu | Numer mieszkania | Gmina | Powiat | Województwo |
|  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że

□ pozostaję w stosunku pracy\*………………………………….……………………………….…………

(Nazwa i adres zakładu pracy)

i z tego tytułu jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym.

□ mam ustalone prawo do: \*

emerytury od dnia ................................................................. nr emerytury……………….……..…………

renty od dnia.......................................do dnia......................................nr renty......................................................

□ lekkim stopniem niepełnosprawności

□ umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

□ znacznym stopniem niepełnosprawności

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).**

Oprócz niniejszej umowy zawarłam / em umowę z innym Zleceniodawcą na kwotę **NIŻSZĄ / WYŻSZĄ** od najniższego wynagrodzenia. \*

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

Oświadczam, że zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej **NIE OBEJMUJE/ OBEJMUJE** Przedmiotu umowy\*

1. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem…………………………………………………
2. Jestem zarejestrowany jako bezrobotny……………………………………………………………………..
3. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia………………………………………………..…………………
4. Numer rachunku bankowego (ROR)………………………………………………..………………………

………………………………………..

wykonawca

\*niepotrzebne skreślić