



Załącznik zarządzenia nr 972 z 2019 r. Rektora PB

Białystok dnia.....

..... /nazwisko i imię/	 /drugie imię/	 /nazwisko rodowe/
..... /adres zameldowania – kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina/		
..... /adres zamieszkania – kod, miejscowość, ulica, nr domu, gmina/		
..... /tel. kontaktowy/	 /województwo/	
..... /PESEL/	 /data urodzenia/	
..... /nazwa i adres Urzędu Skarbowego/	 /oddział Narodowego Funduszu Zdrowia/	

OŚWIADCZENIE DO UMOWY O STAŻ

1. Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę (nazwa zakładu pracy)
w wymiarze..... na czas nieokreślony / określony od.....do.....*
2. Prowadzę / nie prowadzę* działalność gospodarczą. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej opłacam / nie opłacam* składki społeczne w pełnej wysokości.
3. Jestem / nie jestem* rencistą od do
4. Przebywam na urlopie wychowawczym / bezpłatnym* od.....do.....
5. Przebywam na urlopie macierzyńskim / ojcowskim / rodzicielskim* od do
6. Wnoszę / nie wnoszę* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym.
7. Jestem / nie jestem* objęty (a) obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem w okresie:
oddo.....
oddo.....

W przypadku zmiany okoliczności, o których mowa w wyżej wymienionych punktach zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia o powyższych zmianach w terminie 5 dni od dnia wystąpienia tych zmian. W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek, zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne finansowane ze środków ubezpieczonego oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

8. Potwierdzenie zakładu pracy zatrudniającego Stażystę na podstawie umowy o pracę**

.....

.....
/data i podpis osoby upoważnionej/

.....
/data i podpis Stażysty/

* niepotrzebne skreślić

**potwierdza zakład pracy (dobrowolne)