**O Ś W I A D C Z E N I E**

osoby pobierającej stypendium szkoleniowe w projekcie „Przepis na pracę” POWR.01.02.01-10-0076/17-00

1. **Dane osobowe**

Nazwisko ................................................................................

Imiona:..................................................................................

Imię ojca: ................................................................................

Imię matki: ...........................................................................

Miejsce urodzenia: ................................................................

PESEL: .....................................................................................

1. **Miejsce zameldowania**

Gmina / Dzielnica ............................................. Powiat: ........................................................................

Województwo: ...........................................................................................................................................

Kod: ............................................. Poczta: …................................................................................................

Miejscowość:........................................................Ul:....................................................................................

Nr domu .................................................... Nr mieszkania .......................................................................

1. **Dane kontaktowe**

Telefon:............................................................ e- mail: .............................................................................

1. **Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:** ............................................................................................................................................................
2. **Nr rachunku bankowego**

|\_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|

1. **Pobiera Pan/Pani świadczenie/zasiłek:**

* RENTĘ ..............................................................................................
* EMERYTURĘ .....................................................................................
* INNE (podać)………………………………………………………………………………….
* NIE POBIERAM ŚWIADCZENIA

Proszę podać nazwę i adres organu wypłacającego świadczenie/zasiłek ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM**

Niniejszym oświadczam, że:

* jestem zarejestrowany(a) jako bezrobotny w Urzędzie Pracy w ................................... ul………………………………………………………. oraz, że **pobieram / nie pobieram\*** zasiłek/ku dla bezrobotnych i poinformuję ww. Urząd Pracy o uczestnictwie w projekcie niezwłocznie po rozpoczęciu udziału w projekcie. **Zasiłek dla bezrobotnych pobieram do dnia…………………..............................**
* nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy

**W przypadku konieczności** objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym zgadzam się, aby Instytucja realizująca projekt „Przepis na pracę” POWR.01.02.01-10-0076/17-00 dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu.

O wszelkich zmianach dotyczących danych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się poinformować pisemnie.

....................................... .................................................................

data podpis

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).
2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Beneficjenta projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.
3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Beneficjenta projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

....27.07.2021r................................... .................................................................

data podpis

**\*) niepotrzebne skreślić**

Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i **nie pobierają zasiłku** dla bezrobotnych, **aby pobierać stypendium** z tytułu odbywania szkolenia w ramach RPO, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie niezwłocznie po rozpoczęciu udziału w projekcie (zostaną wyrejestrowane z Urzędu Pracy na czas pobierania stypendium). Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i **pobierają zasiłek** dla bezrobotnych, **aby pobierać stypendium** z tytułu odbywania szkolenia w ramach RPO, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie niezwłocznie po rozpoczęciu udziału w projekcie. Osoby takie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych.