

Oświadczenie

I. Kwestionariusz osobowy:

Imię/imiona i nazwisko:	
PESEL:	
Adres zameldowania:	
Kod NFZ:	

II. Oświadczenie dla celów ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego w związku z odbywaniem stażu w ramach programu CO-OP:

Oświadczam, iż w okresie od ____ . ____ . ____ do ____ . ____ . ____ będę odbywał/-a staż w firmie:

i z tego tytułu będę otrzymywał/-a wynagrodzenie stażowe.

W związku z powyższym oświadczam, że:

- 1) w okresie odbywania stażu będę/nie będę* podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu (zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, zatrudnienia na podstawie umowy zlecenie, posiadania własnej działalności gospodarczej, itp.),
- 2) jestem świadoma/-y, że po zakończeniu stażu zostaną wyrejestrowana/-y z ubezpieczeń społecznych i z ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
- 4) o wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia niezwłocznie powiadomię na piśmie Uniwersytet kierujący mnie na staż.

.....
miejscowość, data i czytelny podpis studentki/studenta