



OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM STAŻOWE

Do projektu „Czas na działanie” nr FELU.09.04-IP.02-0104/23
Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027,
Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 09.04 Zrównoważony rynek pracy
wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

1. Dane osobowe

Nazwisko Imiona:

Imię ojca: Imię matki:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

PESEL: Seria i numer dowodu osobistego:
wydanego przez

2. Miejsce zameldowania

Gmina / Dzielnic..... Powiat:

Województwo: Kod:

Poczta: Miejscowość:.....

ul: Nr domu Nr mieszkania

3. Miejsce zamieszkania

Gmina / Dzielnic..... Powiat:

Województwo: Kod:

Poczta: Miejscowość:.....

ul: Nr domu Nr mieszkania

4. Dane kontaktowe

Telefon:..... Adres e mail:.....

5. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

.....

6. Nr r-ku bankowego:

7. Jestem/nie jestem (zaznaczyć właściwe) osobą niepełnosprawną i posiadam/nie posiadam (zaznaczyć właściwe) stopień niepełnosprawności :

LEKKI

UMIARKOWANY

ZNACZNY



8. Pobiera Pan/Pani świadczenie (jeśli tak to proszę podać nr świadczenia):

- RENTĘ Nr świadczenia
- EMERYTURĘ Nr świadczenia
- INNE (podać).....
- NIE POBIERAM ŚWIADCZENIA

Proszę podać nazwę i adres organu wypłacającego świadczenie:

.....

9. 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 stażu w wymaganym terminie 7 dni od rozpoczęcia stażu. **Zasiłek dla bezrobotnych pobieram do dnia**
- nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy

10. ZGŁOSZENIE DZIECKA/DZIECI DO UBEZPIECZENIA NA OKRES STAŻU:

Imię i nazwisko Dziecka

Adres zameldowania Dziecka:

PESEL Dziecka:

Imię i nazwisko Dziecka

Adres zameldowania Dziecka:

PESEL Dziecka:

W przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym zgadzam się aby Instytucja realizująca projekt „Czas na działanie” będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu. O wszelkich zmianach dotyczących danych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się poinformować pisemnie.

.....

podpis Stażysty/tki