**Zgłoszenie do ubezpieczenia w związku z wypłatą stypendium szkoleniowego dla uczestnika projektu unijnego**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:** |
| ***Nazwisko*** |  |
| ***Imię/ Imiona*** |  |
| ***Data urodzenia*** |  |
| ***Obywatelstwo*** |  |
| ***PESEL*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **MIEJSCE ZAMELDOWANIA:** |
| ***Ulica*** |  | ***Nr domu*** |  | ***Nr lokalu*** |  |
| ***Miejscowość*** |  | ***Kod pocztowy*** |  |
| ***Gmina*** |  | ***Powiat*** |  |
| ***Województwo*** |  |

|  |
| --- |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA (wpisać jeżeli jest inne niż miejsce zameldowania):** |
| ***Ulica*** |  | ***Nr domu*** |  | ***Nr lokalu*** |  |
| ***Miejscowość*** |  | ***Kod pocztowy*** |  |
| ***Gmina*** |  | ***Powiat*** |  |
| ***Województwo*** |  |

|  |
| --- |
| **PROSZĘ ZAZNACZYĆ PRAWIDŁOWĄ ODPOWIEDŹ:** |
| **Jestem zatrudniona/-y na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenia** | □ NIE□ TAK |
| **Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne** | □ NIE□ TAK  |
| **Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności**  | □ NIE □ TAK (jaki stopień. …………………………………………………….) |
| **Jestem uprawniona/-y do emerytury** | □ NIE□ TAK (proszę podać nr świadczenia lub nr legitymacji ……………………………………..) |
| **Jestem uprawniona/-y do renty** | □ NIE□ TAK (proszę podać nr świadczenia lub nr legitymacji ……………………………………… ORAZ ZAZNACZYĆ czy jest to:  □ RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY □ RENTA RODZINNA □ RENTA SOCJALNA |
| **Jestem uczniem/studentem i nie mam ukończonych 26 lat** | □ NIE□ TAK (proszę wpisać nazwę uczelni/szkoły………………………………………………..) |

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….data | …………………………………….. czytelny podpis  |