

IV. OŚWIADCZENIE STYPENDYSTY

do zeznania podatkowego i ubezpieczenia społecznego.

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Imiona rodziców:

.....

3. Data i miejsce urodzenia:

.....

4. Miejsce zamieszkania :

.....

.....

6. Numer PESEL:

7. Urząd Skarbowy w

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)

.....

Oświadczam, że w terminie pobierania stypendium (zaznaczyć właściwe pole):

☐ Jestem zatrudniony na umowę o pracę w (nazwa zakładu pracy):

.....
.....

☐ Jestem zatrudniony na umowę zlecenia w (nazwa zakładu pracy):

.....
.....

☐ Posiadam inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (proszę wpisać, jaki):

.....

☐ Posiadam ustalone prawo do renty/emerytury i uzyskuje z tego tytułu dochody.

☐ Posiadam status ucznia/studenta.

☐ Otrzymywane stypendium jest jedynym tytułem rodzącym obowiązek ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

Powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie oświadczam, że o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia, zawiadomię płatnika przed wypłatą stypendium za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

Data i podpis stypendysty: