





Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.		od dnia: .....
Jestem emerytem/rencistą* *niewłaściwe skreślić		Nr decyzji: ..... <b>Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę z uwzględnieniem dat)</b>
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności: ..... <b>Proszę dołączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)</b>
oraz pobieram z tego tytułu świadczenie rentowe		od dnia: .....do dnia:..... Nr decyzji: ..... <b>Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej rentę (z uwzględnieniem dat)</b>
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA, nr projektu RPWP.07.01.02-30-0125/22 będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu.		
Chcę zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członka rodziny, który: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym</li> <li>• nie posiada statusu osoby bezrobotnej</li> </ul>		Imię i nazwisko..... Pesel..... Adres zamieszkania..... Data urodzenia ..... Stopień niepełnosprawności..... Stopień pokrewieństwa.....

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. 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 Organizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.**

Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu projektu w zakresie przyznawania i wypłacania stypendiów szkoleniowych, stażowych w ramach Projektu OD WYKLUCZENIA DO ZATRUDNIENIA, nr projektu RPWP.07.01.02-30-0125/22

Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres mailowy informacji zgodnej z art. 41 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych [Dz. U. 1998 Nr 137 poz. 887 z późn. zm.]



.....  
miejscość i data

.....  
podpis

**Załączniki:**

- 1. Oświadczenie o braku konta**
- 2. Oświadczenie właściciela konta**

1. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą za nie składki. 2. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych i w dalszym ciągu będą ubezpieczone przez Urząd Pracy.