



**Załącznik nr 4
do Regulaminu płatnych staży zawodowych**

OŚWIADCZENIE STAŻYSTY/KI DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH

DANE OSOBOWE

1. Nazwisko: 2. Imię (imiona):
3. Data urodzenia: 4. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Dla celów podatkowych posługuję się numerem NIP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Powyższe dane są niezbędne dla ustalenia właściwego identyfikatora podatkowego — zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. nr 269, poz. 2681 z późn. zm.).

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

1. Gmina: 2. Ulica:
3. Nr domu: 4. Nr mieszkania:
5. Miejscowość: 6. Kod pocztowy:

POZOSTAŁE DANE

1. Oddział NFZ:
2. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego:
3. Nr telefonu Zleceniobiorcy:

STAŻYSTA OŚWIADCZA PONADTO, ŻE:

- 1) **(jestem/nie jestem)*** pracownikiem UWM zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania;
2) **(przebywam/nie przebywam)*** na urlopie bezpłatnym/macierzyńskim/wychowawczym w ramach stosunku pracy z UWM**;
3) jestem zatrudniony poza UWM:
(nazwa i adres pracodawcy)
na podstawie: i osiągam z tego tytułu wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto
(niższej/równej lub wyższej)*
od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenia społeczne;
4) **(jestem/nie jestem)*** osobą bezrobotną;
5) **(jestem/nie jestem)*** uczniem gimnazjum, szkoły ponadgimnazjalnej, szkoły ponadpodstawowej lub studentem w wieku do 26 lat**;
6) **(jestem/nie jestem)*** uczestnikiem studiów doktoranckich;
7) **(prowadzę/nie prowadzę)*** działalność gospodarczą i z tytułu działalności odprowadzam składki na ubezpieczenie społeczne;
8) nie zachodzi żadna z sytuacji podanych w punktach 1-7 powyżej, a umowa o staż zawarta przeze mnie z UWM w Olsztynie **
- jest jedyną zawartą przeze mnie umową zlecenia;
9) **(posiadam/nie posiadam)*** ustalonego prawa do emerytury lub renty.

Potwierdzam, że treść niniejszego oświadczenia jest zgodna ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

Zobowiązuję się poinformować UWM w Olsztynie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia w terminie 3 dni od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem aktualizacja i podkreśleniem zmienianych danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. W przypadku nie poinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie przez UWM danych zawartych w treści tego oświadczenia dla celów związanych z realizacją niniejszej umowy.

Upoważniam pracownika UWM do podpisania w moim imieniu dokumentów zgłoszeniowych przekazywanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

.....
data i czytelny podpis stażysty/ki

.....
Okres ubezpieczenia, data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

* właściwe wpisać

** właściwe podkreślić