



**OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM SZKOLENIOWE / STAŻOWE**

w projekcie **TAAki Maluch 3.0 – wsparcie rodziców w powrocie na rynek pracy**,  
RPWP.06.04.02-30-0009/18

współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej

w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020,

Poddziałanie 6.4.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób wyłączonych z rynku pracy z powodu opieki nad małymi dziećmi w ramach ZIT dla MOF Poznania

Nazwisko				Imiona			
Data urodzenia				PESEL			
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		Województwo					
Powiat				Gmina			
Kod		Poczta		Miejscowość			
Ulica				Nr domu i mieszkania			
Telefon				Adres e-mail			
Oddział NFZ				Urząd Skarbowy			
Nr r-ku bankowego							

**OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM**

Niniejszym oświadczam, że:

- nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy oraz że **nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych**, nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia i w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium,
- jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy, ale nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych i w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium. **Jednocześnie w ciągu 7 dni od podjęcia szkolenia zobowiązuję się wyrejestrować na czas szkolenia z Urzędu Pracy.**
- jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy w .....oraz **pobieram zasiłek dla bezrobotnych, w związku z tym podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych i nie wnoszę o objęcie mnie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium. Jednocześnie zobowiązuję się w ciągu 7 dni powiadomić Urząd Pracy o podjęciu szkolenia i pobieraniu z tego tytułu stypendium szkoleniowego.**
- Przebywam z tytułu umowy o pracę na urlopie wychowawczym / bezpłatnym od..... do..... i w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium. **Jednocześnie zobowiązuję się w ciągu 7 dni od podjęcia szkolenia powiadomić Pracodawcę i ZUS o fakcie podlegania ubezpieczeniom z tytułu pobierania stypendium szkoleniowego.** Przyjmuję do wiadomości, że zostaną wyrejestrowany/a z ZUS przez Beneficjenta po zakończeniu szkolenia i w celu objęcia ubezpieczeniem po zakończeniu szkolenia muszę się samodzielnie zgłosić do pracodawcy, ZUS lub innego odpowiedniego dla mojej sytuacji organu.
- posiadam inny tytuł** do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (np. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta socjalna, renta rodzinna) (jaki?)
- .....

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

W przypadku jakiegokolwiek zmiany w/w danych zobowiązuję się **niezwłocznie** złożyć Beneficjentowi zaktualizowane oświadczenie.

W przypadku podania w oświadczeniu nieprawdziwych danych, a także w sytuacji nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne wraz z odsetkami od całego powstałego zadłużenia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis