

Oświadczenie doktoranta w szkole doktorskiej

Nazwisko: **Imiona:** (wg dowodu osobistego)

Data urodzenia: **Pesel**

NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej lub zarejestrowanej jako płatnik VAT)

Adres zameldowania:

kod pocztowy

poczta

miejsowość

gmina

powiat

województwo

ulica nr domu nr lokalu

Adres zamieszkania /wpisać jeśli jest inny niż inny adres zameldowania na stałe/:

kod pocztowy

poczta

miejsowość

gmina

powiat

województwo

ulica nr domu nr lokalu

Adres do korespondencji:

kod pocztowy

poczta

miejsowość

gmina

powiat

województwo

ulica nr domu nr lokalu

Nazwisko rodowe: **Obywatelstwo:**

Oddział NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia):

.....

Nr konta bankowego:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. nie jestem/jestem*) zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony/określony*) od do lub równorzędnej w wymiarze etatu w,

(podać nazwę zakładu pracy)

i otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie brutto:

- przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu**),
 nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia **) w wysokości,

2. nie jestem/jestem*) członkiem rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych,

3. oprócz zawartej umowy zlecenia z UPJPII nie jestem/jestem*) jednocześnie ubezpieczony/a poza UPJPII jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, umowę zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz bycie osobą z nimi współpracującą, zawartej na okres od dnia do dnia, a wynagrodzenie brutto z tych tytułów jest/nie jest wyższe*) od kwoty minimalnego wynagrodzenia i wynosi,

4. nie prowadzę/prowadzę*) poza rolniczą działalność gospodarczą:

- a) na podstawie wpisu do ewidencji**),
 b) wspólnicy spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej, jednoosobowej spółki z o.o., twórca, artysta*),

lub nie jestem/jestem*) osobą współpracującą **),

5. nie posiadam/posiadam*) ustalone prawo do emerytury/renty decyzją ZUS z dnia i pobieram z ZUS ww. świadczenie, nr renty/emerytury, Oddział Inspektoratu.....,

(w przypadku renty podać stopień lub grupę inwalidzką, i okres na jaki została przyznana)

6. nie pobieram/pobieram*) świadczenie rehabilitacyjne,

7. nie posiadam/posiadam*) ustalony stopień niepełnosprawności:

- lekki stopień niepełnosprawności**),
 umiarkowany stopień niepełnosprawności**),
 znaczny stopień niepełnosprawności**),

8. nie jestem/jestem*) studentem lub doktorantem (posiadam stopień doktora – data uzyskania stopnia) i ukończyłem/nie ukończyłem 26 lat*)

.....,

(nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej, wydział)

9. nie przebywam/przebywam*) na urlopie bezpłatnym/wychowawczym*) od dnia do dnia,
10. nie jestem/jestem*) ubezpieczony z tytułu bycia osobą duchowną,
11. nie wnoszę/wnoszę*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w wysokości 2,45% podstawy wymiaru składki potrącanej z mojego stypendium doktoranckiego od dnia

Potwierdzam, że złożone powyżej oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że o wszystkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Dział Spraw Studenckich w terminie 3 dni od momentu zaistnienia tych zmian.

Upoważniam płatnika UPJPII do podpisu wydruku komputerowego formularza ZUS ZUA z powyższymi danymi.

Za skutki błędnego oświadczenia skutkujące koniecznością zapłaty składek ZUS poniosę pełną odpowiedzialność i będę płacił/a należne zobowiązania wraz z odsetkami.

.....
czytelny podpis