



„Pielęgniarstwo na miarę potrzeb - Program Rozwojowy Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach”

Załącznik nr 6 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE - dane do umowy i zgłoszenia do ubezpieczenia

Ja niżej podpisany/a
(nazwisko i imiona Uczestnika Projektu)

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Pozostaję w stosunku pracy: TAK/NIE¹

2. Osiągam z tytułu stosunku pracy co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę: TAK/NIE¹

3. Jestem rencistą: TAK/NIE¹

jeśli TAK:

- renta z tytułu niezdolności do pracy (podać stopień:)
- renta rodzinna
- inne*

w okresie od do

4. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności TAK/NIE¹

Jeśli zaznaczono TAK: określić orzeczony stopień niepełnosprawności:

.....

5. Jestem studentem studiów I stopnia: TAK/NIE¹

Jeśli TAK, należy podać nazwę uczelni wraz z kierunkiem oraz numer legitymacji:

.....

6. Jestem studentem studiów II stopnia lub III stopnia (doktoranckich): TAK/NIE¹

Jeśli TAK, należy podać nazwę uczelni wraz z kierunkiem oraz numer legitymacji:

.....

7. Prowadzę działalność gospodarczą TAK/NIE¹

Jeżeli TAK proszę podać:

- nr REGON:.....
- od kiedy prowadzona jest działalność gospodarcza?.....
- podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej jest wyższa/ niższa¹ od miesięcznego wynagrodzenia brutto .

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Niepotrzebne skreślić