Załącznik Nr 2 do uchwały Nr VII/49/2011

 Rady Powiatu w Białej Podlaskiej

 z dnia 30 czerwca 2011 r.

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**kandydata do stypendium sportowego lub nagrody sportowej do celów ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego zawierające dane do zeznania podatkowego i informacje
o numerze konta bankowego**

1. Nazwisko i imię (imiona)……………………………………………………………….
2. Imiona rodziców………………………………………………………………………..
3. Data i miejsce urodzenia………………………………………………………………..
4. Adres zamieszkania…………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………….

1. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Numer NIP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Urząd Skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego ……………………….

………………………………………………………………………………………….

1. Numer konta bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Jestem uczniem/studentem, który nie ukończył 26 roku życia TAK/NIE

Nazwa szkoły/uczelni………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Jestem zatrudniony TAK/NIE na podstawie ……………………………....( podać rodzaj wykonywanej umowy, np. umowa o pracę , umowa zlecenia, stosunek służbowy, itp.)

w……………………………………………………………………………………………

…………………………………………....(podać dokładną nazwę i adres zakładu pracy)

1. Wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego jest wyższe od minimalnej płacy TAK/NIE
2. Mam ustalone prawo do renty z tytułu ………………………………………………….

od ………………………..do ………………………………na podstawie wydanej decyzji przez ……………………………………………………………………………………….

1. Posiadam inne tytuły do ubezpieczeń społecznych TAK/NIE……………………………

(podać jakie, np. działalność gospodarcza, umowa zlecenia, ubezpieczenie społeczne rolników)

1. WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym i chorobowym.

*Oświadczam, że powyższe dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia o wszelkich zmianach oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązani oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wypłaty stypendiów zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)*.

…………………………………………
 czytelny podpis kandydata do stypendium/nagrody lub
 w przypadku osoby małoletniej rodzica/opiekuna prawnego