Załącznik do karty usługi WE-VIII.0143.4.2.2019 Nr sprawy: ……………………………

……………………………………………….

(data, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

do celów ubezpieczeniowych ZUS i podatkowych do stypendium sportowego
nr …………………………..… z dnia …………………………

(wypełnia pracownik Wydziału merytorycznego UMB)

Uwaga - w przypadku osoby niepełnoletniej oświadczenie wypełnia opiekun prawny

Ja niżej podpisany(a) (imię i nazwisko)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

PESEL lub NIP (jeżeli jest to Pani/Pana identyfikator podatkowy) ……………………………………………………………………………..

Numer konta bankowego zawodnika

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

Numer telefonu oraz adres mailowy

.................................................................................................................................................

Oddział NFZ …………………………………………………………………………………………………………………………………………

(numer lub nazwa oddziału NFZ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adres właściwydo celów podatkowych | Adres korespondencyjny(jeśli jest inny niż adres obok) |
| Kod pocztowy |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Ulica/Osiedle |  |  |
| Nr domu/nr lokalu |  |  |
| Powiat |  |  |
| Województwo |  |  |
| Gmina |  |  |
| Poczta |  |  |

Oświadczam, że na czas przyznanego przez Urząd Miasta Bydgoszczy stypendium sportowego:

\* (proszę podkreślić)

1. Posiadam\*/nie posiadam status:

- ucznia szkoły podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej, policealnej

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa szkoły)

- studenta

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa uczelni)

\* Proszę podać przewidywany termin ukończenia szkoły/studiów …………………………………………………….

(miesiąc/rok kalendarzowy)

Uwaga

W przypadku utraty statusu ucznia lub studenta NIEZWŁOCZNIE powiadomię o tym Urząd Miasta Bydgoszczy (m.in. rezygnacja z dalszej nauki, usunięcie z listy uczniów lub studentów danej placówki, złożenie egzaminu dyplomowanego studiów I lub II stopnia albo uzyskania tytuły inżyniera).

2. Jestem / nie jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę\* w:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa zakładu pracy)

na czas nieokreślony / określony: od ………………………………………………… do …………………………………………..

3. Otrzymuję / nie otrzymuję wynagrodzenie z tytułu innej umowy zlecenie (okres na który zawarto umowę …………………………………………………), od której są\* / nie są pobierane składki na ubezpieczenie:

- emerytalno-rentowe

- zdrowotne.

4. Pobieram inne stypendium sportowe wypłacane przez ……………………………………………………………………

(nazwa płatnika stypendium)

przyznanego na okres: ………………………………………………………………….., od którego są\* / nie są pobierane składki na ubezpieczenie:

- emerytalno-rentowe

- zdrowotne.

5. Mam\* / nie mam zarejestrowaną działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam\* / nie opłacam składki na ubezpieczenie:

- emerytalno-rentowe

- zdrowotne.

6. Otrzymuję\* / nie otrzymuję świadczenie ZUS (renta):

\* W przypadku wypłaty świadczenia proszę podać:

- rodzaj świadczenia …………………………………………………………………………………………………………………………....

- numer świadczenia ……………………………………………………………………………………………………………………………

- oddział ZUS wypłacający świadczenie: ……………………………………………………………………………………………….

7. Jestem\* /nie jestem inwalidą ……… grupy lub osobą niepełnosprawną w stopniu ……………..……………

z orzeczoną niepełnosprawnością czas określony od dnia …………………….… do dnia …………….………… lub
na czas nieokreślony od dnia ………………………..

8. Posiadam\* / nie posiadam inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, zdrowotnych (np. urlop macierzyński lub wychowawczy)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać tytuł oraz okres jego trwania)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W przypadku zmiany jakichkolwiek danych wskazanych powyżej w szczególności dotyczących:

- utraty statusu ucznia, studenta, rencisty;

- zamknięcia lub zawieszenia zarejestrowanej działalności gospodarczej;

- pojawienia się lub utraty źródła dochodu podlegającego ubezpieczeniom emerytalno-rentowym lub
 ubezpieczeniu zdrowotnemu

zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Miasta Bydgoszczy.

W przypadku nie poinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych Informacji spowoduje konsekwencje finansowe dla Urzędu Miasta Bydgoszczy, zobowiązuje się do pokrycia kosztów we wskazanej wysokości.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w powyższym oświadczeniu niezbędnych do realizacji wypłat z tytułu stypendium sportowego (zgodnie z ustawą
o danych osobowych).

……………………………………………………………………………..

Podpis (czytelnie imię i nazwisko)
 osoby składającej oświadczenie
w przypadku osoby niepełnoletniej opiekun prawny