Załącznik nr 4 do Karty Usługi WE-VII.0143.4.7.2024 Nr sprawy: ……………………………

……………………………………………….

(data, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

do celów ubezpieczeniowych ZUS i podatkowych do stypendium sportowego
decyzja 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 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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:

1. Posiadam\*/nie posiadam status:

- ucznia szkoły podstawowej, ponadpodstawowej, policealnej

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

(pełna nazwa szkoły wraz z podaniem siedziby)

- studenta

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

(pełna nazwa uczelni wraz z podaniem siedziby)

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. Reprezentuję klub (proszę podać pełną nazwę) ……………………………………………………………..…, posiadam obowiązującą licencję wydaną przez (proszę podać nazwę polskiego związku sportowego) ………………………………………………………….. na okres od ……………… do ……………. (dzień/miesiąc/rok) oraz posiadam/nie posiadam\* kontrakt/kontraktu\* w klubie na okres od …………………..……. do ……………..…..…….. (dzień/miesiąc/rok). Jestem/nie jestem\* zawodnikiem wypożyczonym z klubu ……………………………………………………………………………………………….

3. Posiadam / nie posiadam\* również umowę o pracę lub kontrakt z innym pracodawcą w:

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

(nazwa zakładu pracy)

na czas nieokreślony / określony: od ………………………………………………… do ………………………………………….. (dzień/miesiąc/rok).

4. Otrzymuję / nie otrzymuję wynagrodzenie z tytułu innej umowy …………………………….…(podać nazwę oraz okres na który zawarto umowę od……………….……do …………..….……… dzień/miesiąc/rok), od której są / nie są\* pobierane składki na ubezpieczenie:

- emerytalno-rentowe

- zdrowotne.

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

(nazwa płatnika stypendium)

przyznanego na okres od: ………………………………………do:…………………………………….. (dzień/miesiąc/rok), od którego są / nie są\* pobierane składki na ubezpieczenie:

- emerytalno-rentowe

- zdrowotne.

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

- emerytalno-rentowe

- zdrowotne.

Jeśli odpowiedź jest pozytywna proszę podać od kiedy …………………. (dzień/miesiąc/rok).

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

W przypadku wypłaty świadczenia proszę podać:

- rodzaj świadczenia i na jaki okres zostało przyznane (dzień/miesiąc/rok) …………………………………….……
….…………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..……..,

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

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

8. 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 ………………………..

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

………………………………………………………………………………………………………………………………(dzień/miesiąc/rok)

(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).

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………………………………………..

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