



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM / WNIOSKUJĄCEJ  
O UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

Nazwisko ..... Imiona .....  
 Imię ojca ..... Imię matki .....  
 Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia .....  
 PESEL ..... Dowód osobisty ..... wydany przez.....  
 Gmina/dzielnica ..... Powiat ..... Województwo .....  
 Kod ..... Poczta ..... Miejscowość .....  
 Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....  
 Adres e-mail..... Telefon .....  
 Urząd Skarbowy ..... Narodowy Fundusz Zdrowia .....

Numer rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa banku .....

Wyrażam zgodę na przekazywanie stypendium szkoleniowego przysługującego mi za udział w szkoleniu:  
 (nr usługi w BUR).....  
 w ramach projektu „ENERGIA” na podany powyżej numer rachunku bankowego.

Zobowiązuję się także do każdorazowego niezwłocznego powiadomienia o zmianie numeru konta bankowego i innych danych niezbędnych do dokonania przelewu.

<b>Niniejszym oświadczam, że:</b> Jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy ( <i>nazwa</i> ) .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Poinformowałem/am Urząd Pracy o uczestnictwie w szkoleniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Pobieram zasiłek dla bezrobotnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W terminie (od dnia do dnia) .....		
Jestem rencistą/ką	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Pobieram z tytułu niepełnosprawności świadczenia rentowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W terminie (od dnia do dnia)		
Przebywam na urlopie wychowawczym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W terminie (od dnia do dnia) .....		

**Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w ..... o ubieganiu się o uczestnictwo we wsparciu szkoleniowym w ramach projektu ENERGIA oraz ubieganie się / nie ubieganie się o stypendium szkoleniowe tytułem uczestnictwa w usłudze/usługach rozwojowych<sup>1</sup>**

Wnoszę o ubezpieczenie społeczne:

zdrowotne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
emerytalne i rentowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
wypadkowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**Jednocześnie oświadczam, że nie posiadam innego tytułu do ubezpieczeń społecznych.<sup>2</sup>**

**O wystąpieniu zmian mających wpływ na treść złożonego oświadczenia niezwłocznie powiadomię Katowicką Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A.**

*Miejscowość i Data .....*

*Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu.....*

<sup>1</sup> Dotyczy Uczestników Projektu zarejestrowanych w Urzędzie Pracy

<sup>2</sup> Dotyczy sytuacji wnoszenia o ubezpieczenie społeczne