**OŚWIADCZENIE STYPENDYSTY**do zeznania podatkowego i ubezpieczenia społecznego.

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………….….

2. Imiona rodziców: ……………………………………………………….…….

3. Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………..…

4. Miejsce zamieszkania : ……………………………………………………………….
 ……………………………………………………….………

6. Numer PESEL: …………………………………..

7. Urząd Skarbowy w ………………………..

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko) ……….………………………….……………………..

Oświadczam, że w terminie pobierania stypendium (zaznaczyć właściwe pole):

o Jestem zatrudniony na umowę o pracę w (nazwa zakładu pracy):

 ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

o Jestem zatrudniony na umowę zlecenia w (nazwa zakładu pracy):
 …………………………………………………………….…….………..…

……………………………………………………………………………….

o Posiadam inny tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia
 zdrowotnego (proszę wpisać, jaki):
 ….…………………………………………………………………………….

o Posiadam ustalone prawo do renty/emerytury i uzyskuje z tego tytułu dochody.

o Posiadam status ucznia/studenta.

o Otrzymywane stypendium jest jedynym tytułem rodzącym obowiązek ubezpieczeń
 społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

Powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie oświadczam,
że o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia, zawiadomię płatnika przed wypłatą stypendium za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

Data i podpis stypendysty: …………………………………….