**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: …………………………………….