

Oświadczenie studenta doktoranta do celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

1. Dane doktoranta:

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Numer albumu	

Ulica		Nr domu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
E-mail		Telefon	

Oświadczam że**,

- Jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę,
- Jestem mianowany na stanowisko Prokuratora lub Sędziego,
- Jestem Członkiem Rady Nadzorczej pobierającym wynagrodzenie z tego tytułu,
- Jestem Członkiem Rolniczej Spółdzielni Produkcyjnej,
- Prowadzę działalność pozarolniczą (w tym działalność gospodarczą),
- Jestem zleceniobiorcą UZ zatrudnionym w okresie od do.....
- Jestem zleceniobiorcą poza UZ zatrudnionym w okresie od do.....
- Podlegam/nie podlegam* ubezpieczeniu zdrowotnemu jako członek rodziny ubezpieczonego lub za którego odprowadzana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne (np. rodzica lub współmałżonka)
- Jestem/nie jestem* uprawniony do pobierania świadczeń alimentacyjnych z ZUS,
- Posiadam stopień niepełnosprawności:
 - lekki
 - umiarkowany
 - znaczny
- Mam ustalone prawo do renty/emerytury*,
nr renty/emerytury*.....od dnia do dnia
wypłacanej przez:.....
(adres Zakładu wypłacającego rentę/emeryturę*)

O wszelkich zmianach dotyczących informacji podanych w niniejszym oświadczeniu zobowiązuje się powiadomić niezwłocznie.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 kodeksu karnego (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej za podawanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Zielona Góra, dnia.....

.....
podpis Doktoranta

*niepotrzebne skreślić

**właściwie zaznaczyć znakiem X