**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH**

**uczestnika projektu ‘Zdolni z Pomorza – powiat lęborski”**

**do Wniosku o przyznanie stypendium**

przy realizacji projektu „Zdolni z Pomorza – powiat lęborski” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej   
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020)

Imię i nazwisko (uczestnika projektu) ………………………………………. PESEL: ….………………………………..

Miejsce zamieszkania: Kod pocztowy: …..…………….. Poczta: …………………………………….…

Miejscowość: ……………………….………. ul. …………………...………… Nr domu …....… Nr mieszkania …..…..

Niniejszym oświadczam, że:

- jestem zarejestrowany/-a / nie jestem zarejestrowany/-a\* w Powiatowym Urzędzie Pracy w ………………..

- od dnia ukończenia szkoły do dnia wypłaty stypendium nie\* byłem/-am zarejestrowany/-a   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w ……………………………

- kontynuuję /nie kontynuuję nauki\* w tej samej szkole

- skończyłem/-am szkołę i rozpoczynam naukę\* / nie rozpoczynam nauki\* w szkole, w której rok szkolny rozpoczyna się 1 września

- posiadam\*/nie posiadam\* orzeczenie o niepełnosprawności. *W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, to należy wpisać stopień niepełnosprawności …………………………..………*

- posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych\* (jaki?) ……………………….………………… …………………………………………..…………./ nie posiadam innego tytułu do ubezpieczeń społecznych\*

*- jestem świadomy/a obowiązku wyrejestrowania mnie, jako członka rodziny, do ubezpieczenia zdrowotnego poprzez dotychczasowego płatnika składek ZUS, w związku z uzyskaniem innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, w terminie 7 dni licząc od dnia wypłacenia stypendium oraz o możliwości ponownego zarejestrowania, po dniu wypłaty stypendium.*

**Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i że świadomy/a jestem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

Oświadczam jednocześnie, że o wszelkich zmianach dotyczących przedmiotowego oświadczenia niezwłocznie uprzedzę na piśmie =(płatnika), a w przypadku braku takiego uprzedzenia pokryję wszelkie związane z tym szkody z własnych funduszy wraz z należnymi odsetkami, od dnia zaistnienia zmian.

Lębork, dnia ………….…………….

……………………………………….…..

czytelny podpis   
 Uczestnika /Uczestniczki projektu

………………………………………….…..

czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

reprezentującego niepełnoletniego   
 Uczestnika/ Uczestniczki projektu

**Proszę o wypełnienie pismem drukowanym**

\*niepotrzebne skreślić

\*\*właściwe zaznaczyć