

4. Adres zamieszkania:

Kod i miejscowość.....

Ulica, nr domu/ mieszkania.....

Gmina Powiat.....

Telefon / fax e-mail

5. Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:

Kod i miejscowość.....

ulica , nr domu/ mieszkania

Gmina Powiat

Województwo

6. Numer PESEL:

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

7. Urząd Skarbowy (adres).....

.....

II. Dane do ubezpieczenia społecznego

1. Jestem uczniem TAK/NIE

Numer legitymacji uczniowskiej.....

Nazwa szkoły :

.....

Klasa.....

Przewidywany termin ukończenia nauki (miesiąc ,rok).....

2. Jestem zatrudniony TAK/NIE na podstawie /podać rodzaj

wykonywanej umowy np. umowa o pracę, umowy zlecenia, stosunek służbowy, itp./

w.....

...../podać

dokładną nazwę i adres zakładu pracy/.

Wynagrodzenie z tytułu mojego zatrudnienia stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego jest nie mniejsze niż najniższe wynagrodzenie określone zgodnie z obowiązującymi przepisami: TAK/NIE.

3. Mam ustalone prawo do renty /z tytułu niezdolności do pracy, rodzinnej itp./ TAK/NIE,

znak:..... od dnia

do dnia na podstawie decyzji wydanej przez /nazwa i adres organu emerytalno-
rentowego/

4. Posiadam inne tytuły do ubezpieczeń społecznych

TAK/NIE..... /podać jakie, np. działalność gospodarcza, inne
umowy zlecenia objęte ubezpieczeniem społecznym, ubezpieczenie społeczne rolników/
od.....do.....
/podać okresy od kiedy do kiedy/.

5. Oświadczenie dla celów dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego:

WNOSZĘ/NIE WNOSZĘ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno –
rentowym i chorobowym .

Oświadczam, że:

- 1) powyższe dane wypełnione są zgodnie ze stanem faktycznym i zobowiązuje się do niezwłocznego zawiadomienia o wszelkich zmianach oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania,
- 2) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wypłaty stypendiów zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.),
- 3) przyjmuję do wiadomości, iż administratorem moich danych osobowych jest Wójt Gminy Święciechowa, adres: ul. Ułańska 4, 64-115 Święciechowa.

.....
data i czytelny podpis Stypendysty,
a w przypadku osoby niepełnoletniej –
rodzica/opiekuna prawnego

/niewłaściwe skreślić/