



2. Jestem / nie jestem\* zatrudniony na podstawie umowy o pracę

.....  
(nazwa zakładu pracy)

Umowa jest zawarta na czas nieokreślony\* / określony do dnia.....

Potwierdzenie zakładu pracy:	
------------------------------	--

3. Otrzymuję / nie otrzymuję\* wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia (okres, na który zawarto umowę: .....), od której są/nie są\* pobierane składki na ubezpieczenie: emerytalno-rentowe, zdrowotne.

Potwierdzenie zleceniodawcy:	
------------------------------	--

4. Pobieram / Nie pobieram\* **inne stypendium sportowe** wypłacane przez .....,

(nazwa płatnika stypendium)

przyznane na okres: ....., od którego są/ nie są\* pobierane składki emerytalno-rentowe, zdrowotne.

Potwierdzenie płatnika:	
-------------------------	--

5. Mam / nie mam\* zarejestrowaną **działalność gospodarczą** i z tego tytułu opłacam/ nie opłacam\* składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, zdrowotne.

6. Otrzymuję / nie otrzymuję\* **świadczenie ZUS / KRUS** (w przypadku wypłaty świadczenia proszę podać):

- rodzaj świadczenia (np.: renta rodzinna, socjalna, z tytułu niezdolności do pracy)

.....

- numer świadczenia .....

- oddział ZUS/KRUS wypłacający świadczenie: .....

**oraz załączyć kserokopię dokumentu poświadczającego powyższe świadczenie.**

7. Jestem/ nie jestem\* osobą niepełnosprawną w stopniu ..... z orzeczoną niepełnosprawnością na czas określony od dnia ..... do dnia..... lub na czas nieokreślony od dnia..... .

8. Posiadam/ nie posiadam\* **inny tytuł** do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, zdrowotnych. (np. status doktoranta, urlop macierzyński lub wychowawczy, status osoby bezrobotnej, kontrakt wojskowy)

.....  
.....

(podać tytuł oraz okres jego trwania)

\*proszę właściwie podkreślić

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.  
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**W przypadku zmiany jakichkolwiek danych wskazanych powyżej, w szczególności dotyczących:**

- utraty statusu ucznia, studenta,
- zamknięcia lub zawieszenia zarejestrowanej działalności gospodarczej,
- podjęcia lub zakończenia umowy o pracę;

**zobowiązuję się do poinformowania Miasto Puławy, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem „aktualizacja” niezwłocznie.**

**W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych danych spowoduje konsekwencje finansowe dla Miasta Puławy, wyrażam zgodę na potrącenie powstałych z tego tytułu zaległości (należne składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy od os. fiz.) z wypłacanego mi stypendium sportowego lub zobowiązuję się dokonać wpłaty w określonej wysokości i na konto wskazane przez Miasto Puławy.**

.....  
(data i czytelny podpis)  
w przypadku osoby niepełnoletniej –  
podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**UWAGA !**

**Należy wypełnić wszystkie pola nie pozostawiając pustych miejsc.**