**OŚWIADCZENIE STYPENDYSTY SPORTOWEGO**

Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

1.Nazwisko …………………………………….. 2. Imiona ………………………………….....................
3. Nazwisko rodowe……………………………………………………………………………………....................
4. Obywatelstwo …………………………………………………………………………………………………….
5. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………………
6. PESEL ……………………………………… 7. Telefon …………………………………....................
8. Adres zamieszkania
1) miejscowość …………………………….
2) ulica, nr domu, nr lokalu ……………………………
3) kod pocztowy ………………………….
4) poczta …………………………….
5) gmina ………………………… 6) powiat ……………… 7) województwo ………………………………….
9. Urząd Skarbowy w ………………………………………ul……………………………………………………..
10. Narodowy Fundusz Zdrowia w …………………………………………………………………………………
11. Nr rachunku bankowego …………………………………………………………………………......................
12. Nazwa banku ……………………………………………………………………………………………………
\* w przypadku braku własnego rachunku bankowego, proszę wskazać osobę (członka rodziny) z imienia i nazwiska oraz jej numer konta

13. Czy jest Pani/Pan zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę TAK/NIE\*
14. Czy otrzymuje Pani/Pan wynagrodzenie ze stosunku pracy równe bądź wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia tj. **w 2021 r. 2.800,00 zł brutto**.
15. Czy Pani/Pan prowadzi działalność gospodarczą TAK/NIE\*
Jeżeli **tak** to czy:
a) opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne TAK/NIE\*
(jeżeli społeczne to wg. stawki ogólnie obowiązującej czy preferencyjnej)
b) opłacane są składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne TAK/NIE\*
16. Czy osiąga Pani/Pan przychód z tyt. umowy zlecenia TAK/NIE\*
Jeżeli **tak** to czy:
a) opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne TAK/NIE\*
b) opłacane są składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne TAK/NIE\*
**17. Czy otrzymuje Pani/Pan stypendium sportowe z innego źródła:**
 …………………………………………………………………………….. TAK/NIE\*
 (proszę podać rodzaj stypendium, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)
18. Czy jest Pani/Pan zarejestrowana/y w PUP jako bezrobotna/y TAK/NIE\*
19. Czy przebywa Pani/Pan na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym TAK/NIE\*
20. Czy pobiera Pani/Pan rentę (np. rodzinną) TAK/NIE\*
21. Czy jest Pani/Pan uczestnikiem studiów doktoranckich/podyplomowych TAK/NIE\*
22. Czy jest Pani/Pan studentem/uczniem, nr legitymacji………………………… TAK/NIE\*
 …………………………………………………………………………………
 (nazwa szkoły/uczelni)
\* Niewłaściwe skreślić

**Jednocześnie oświadczam, że o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię płatnika niezwłocznie. Oświadczam, że poniosę wszelkie konsekwencje finansowe wynikające z tytułu podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.**

 ……………………………………………………………………
 data i czytelny podpis kandydata do stypendium,
 a w przypadku osoby niepełnoletniej- rodzica /opiekuna prawnego