

Świebodzice, dnia

**OŚWIADCZENIE
do celów podatkowych/PIT
(STYPENDIA SPORTOWE)**

DANE ZAWODNIKA

Nazwisko

Imię

Data ur.

 - -

PESEL

Miejsce zamieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy -

Ulica

nr domu

nr mieszkania

Gmina

Powiat

Województwo

Nazwa i adres Urzędu Skarbowego / Podatnika /

Urząd Skarbowy

Telefon kontaktowy

**UPOWAŻNIENIE
do przekazania (stypendium) na konto osobiste**

Nazwa banku

Nr rachunku bankowego

 - - - - - -

.....
/ czytelny podpis składającego oświadczenie /

Świebodzice, dnia

**OŚWIADCZENIE
do celów ubezpieczeniowych
(STYPENDIA SPORTOWE)**

DANE ZAWODNIKA

1. Imię i nazwisko

2. Jestem uczniem szkoły, /której klasy/

3. Jestem studentem uczelni, /którego roku/

4. W trybie dziennym, wieczorowym, zaocznym

5. Jestem pracownikiem zakładu

Miejsce zameldowania na stałe miejsce pobytu

Miejscowość Kod pocztowy -

Ulica nr domu nr mieszkania

Gmina Powiat Województwo

Narodowy Fundusz Zdrowia

.....
/ czytelny podpis składającego oświadczenie /

O Ś W I A D C Z E N I E
(STYPENDIA SPORTOWE dot. osób powyżej 18 lat)

O ś w i a d c z a m, jako zawodnik otrzymujący stypendium sportowe, że:

1. **jestem równocześnie zatrudniony na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej**
/ bez względu na wymiar czasu pracy i osobę pracodawcy / w:
2. **wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:**
 - co najmniej minimalne wynagrodzenie*
 - mniej niż minimalne wynagrodzenie*
3. **jestem jednocześnie już ubezpieczony jako osoba wykonująca:**
 - pracę nakładczą / tak – nie /*
 - umowę zlecenie lub agencyjną / tak – nie /* , zawartą u jednego zleceniodawcy.....
/ nazwa i adres /
4. **jestem już ubezpieczony z innych tytułów niż w pkt. 1 i 2 / tak – nie /* :**
.....
/ określić tytuł ubezpieczenia, nazwę i adres firmy, działalności itp. /
5. **jestem:**
 - emerytem / tak – nie /*
 - rencistą / tak – nie /*
 - otrzymuję rentę rodzinną / tak – nie /*W przypadku odpowiedzi tak należy podać: Nr świadczenia i kto wypłaca wraz
Z adresem:
6. **jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej lub studentem i nie ukończyłem 26 lat**
/ tak – nie /*.
W przypadku odpowiedzi tak należy podać:
.....
/ nazwa i adres szkoły/uczelni wyższej, wydział/
7. **pozostaję / nie pozostaję * w rejestrze bezrobotnych**
8. **Dodatkowe informacje niezbędne w celu zgłoszenia do ubezpieczenia:**
 - Nazwisko panięńskie:

O ś w i a d c z a m, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia uprzedzę tutaj. Urząd na piśmie.

* niepotrzebne skreślić

.....
/ Data i podpis składającego oświadczenie /