Załącznik nr 2 do Umowy uczestnictwa w usługach rozwojowych dofinansowanych w ramach Projektu ENERGIA



**OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM / WNIOSKUJĄCEJ
O UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

Nazwisko ......................................................... Imiona ...........................................................

Imię ojca ......................................................... Imię matki .......................................................

Data urodzenia .............................. Miejsce urodzenia ..............................................................
PESEL ........................ Dowód osobisty ............................. wydany przez................................

Gmina/dzielnica ................................... Powiat ................................ Województwo ................. Kod .................................. Poczta ........................................... Miejscowość ............................ Ulica .................................................................. Nr domu ..................... Nr mieszkania ...........

Adres e-mail......................................................... Telefon .......................................................

Urząd Skarbowy .................................... Narodowy Fundusz Zdrowia .....................................

Numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku ............................................................................................................................

Wyrażam zgodę na przekazywanie stypendium szkoleniowego przysługującego mi za udział w szkoleniu:

(nr usługi w BUR)……………………………………………………………………………………….

w ramach projektu „ENERGIA” na podany powyżej numer rachunku bankowego.

Zobowiązuję się także do każdorazowego niezwłocznego powiadomienia o zmianie numeru konta bankowego i innych danych niezbędnych do dokonania przelewu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niniejszym oświadczam, że:** Jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy *(nazwa)* ………………………………... | □ TAK | □ NIE |
| Poinformowałem/am Urząd Pracy o uczestnictwie w szkoleniu | □ TAK | □ NIE |
| Pobieram zasiłek dla bezrobotnego | □ TAK | □ NIE |
| W terminie (od dnia do dnia) ………………………………………………………………………. |
| Jestem rencistą/ką | □ TAK | □ NIE |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością  | □ TAK | □ NIE |
| Pobieram z tytułu niepełnosprawności świadczenia rentowe | □ TAK | □ NIE |
| W terminie (od dnia do dnia) |
| Przebywam na urlopie wychowawczym  | □ TAK | □ NIE |
| W terminie (od dnia do dnia) ………………………………………………………………………. |

**Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w …………………. o ubieganiu się
o uczestnictwo we wsparciu szkoleniowym w ramach projektu ENERGIA oraz ubieganie się / nie ubieganie się o stypendium szkoleniowe tytułem uczestnictwa w usłudze/usługach rozwojowych[[1]](#footnote-1)**

Wnoszę o ubezpieczenie społeczne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| zdrowotne  | □ TAK | □ NIE |
| emerytalne i rentowe | □ TAK | □ NIE |
| wypadkowe | □ TAK | □ NIE |

**Jednocześnie oświadczam, że nie posiadam innego tytułu do ubezpieczeń społecznych.[[2]](#footnote-2)**

**O wystąpieniu zmian mających wpływ na treść złożonego oświadczenia niezwłocznie powiadomię Katowicką Specjalną Strefę Ekonomiczną S.A.**

*Miejscowość i Data ................................*

*Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu................................................*

1. Dotyczy Uczestników Projektu zarejestrowanych w Urzędzie Pracy [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy sytuacji wnoszenia o ubezpieczenie społeczne [↑](#footnote-ref-2)