



	rencistą		
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności			<p>Stopień niepełnosprawności: lekki/umiarkowany/znaczący (wpisać właściwe) Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat) Pobieram z tego tytułu świadczenia rentowe Świadczenia rentowe od dnia: do dnia:</p>
Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/cywilnoprawną/inna umowę			<p>Podać rodzaj umowy: Okres obowiązywania umowy: Nazwa zakładu pracy: NIP zakładu pracy: Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy.</p>
W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym			W okresie: od do
Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem i nie ukończyłam 26 lat, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych			Jako potwierdzenie dołączam kopie legitymacji uczniowskiej/studenckiej. Jednocześnie zobowiązuje się dostarczyć co 6 miesięcy kopie aktualnej legitymacji uczniowskiej/studenckiej.
Jestem zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)			
Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej			
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt „Akademia Aktywności Zawodowej” będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu			

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Organizatora projektu, w **terminie 3 dni** od dnia zaistnienia takiej zmiany.

3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art.98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

.....
data rozpoczęcia zajęć

.....
podpis Uczestniczki/ka Projektu

1. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i nie pobierają zasiłku dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach nowego okresu Programowania 2014 – 2020, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie zostaną zgłoszone do ubezpieczenia od pierwszego dnia szkolenia i odprowadzane będą od nich składki.

2. Osoby, które są zarejestrowane w Urzędzie Pracy i pobierają zasiłek dla bezrobotnych, aby pobierać stypendium z tytułu odbywania szkolenia w ramach nowego okresu Programowania 2014 – 2020, muszą poinformować Urząd Pracy o tym fakcie w terminie 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia. Osoby takie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego podlegają tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych