**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW UBEZPIECZENIA W ZUS**

**DLA OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM STAŻOWE**

**STATEMENT FOR THE PURPOSE OF INSURANCE IN ZUS**

**FOR A PERSON RECEIVING AN INTERNSHIP STIPEND**

**Imię i nazwisko Name and surname ……………………………………………………………………………………..….**

**Data urodzenia Date of birth……………………………………….**

**PESEL: ……....……….…......….…**

**Obywatelstwo Nationality ..................................**

**Adres zamieszkania Residence Address ...............................................................................................................................**

**Oddział NFZ: (województwo) NFZ branch: (province) .………………………………………………………………………...**

**Numer konta bankowego: Bank account number: ………………………………………………………………………....…..**

**Jako osoba pobierająca stypendium oświadczam, że: As a recipient of the stipend I declare that:**

1. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie zatrudniona/ny na podstawie umowy o pracę, a moje miesięczne wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:

I am/am\* not simultaneously employed under an employment contract, and my monthly salary from the employment relationship in gross amount is:

* co najmniej minimalne wynagrodzenie,

By at least the minimum wage,

* mniej niż minimalne wynagrodzenie.

By less than the minimum wage.

1. Nie jestem/Jestem\* jednocześnie już zgłoszony do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu wykonywania umowy zlecenia

I am not/I am\* already simultaneously registered for pension and disability insurance for the performance of a contract of mandate

* wynagrodzenie z tej umowy przekracza/nie przekracza\* minimalnego wynagrodzenia za pracę.

the salary of this contract exceeds/does not exceed\* the minimum wage.

3. Nie jestem/ Jestem osobą bezrobotną: I am not/I am an unemployed person:

* z prawem do zasiłku dla bezrobotnych

with the right to unemployment benefits

* bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych

without the right to unemployment benefits

1. Nie jestem/Jestem\* emerytem lub rencistą

I am/am not\* a pensioner

1. Nie posiadam/Posiadam\* orzeczenie o lekkim/umiarkowanym/znacznym\* stopniu niepełnosprawności

I do not have/have\* a minor/moderate/major\* disability certificate

..…...……................…………………...... (podpis osoby pobierającej stypendium)

(signature of the person receiving the stipend)