**Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów szkoleniowych i stażowych w ramach projektu „Aktywizacja osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim”**

**OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM**

UPRZEJMIE PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI LUB NA KOMPUTERZE:

1. Nazwisko ....................................................

2. Imiona ........................................................

3. Nazwisko rodowe ...................................

4. Obywatelstwo ..........................................

5. Data i miejsce urodzenia ...................................................................

6. Dowód osobisty (seria i numer) ..........................................................
7. PESEL .................................................

8. Adres zameldowania:
a) miejscowość ............................ b) gmina ...................................................
c) ulica ................................... d) nr domu ............. d) nr lokalu ..............
e) kod pocztowy ........................... f) poczta ....................................................

9. Adres zamieszkania:
b) miejscowość ............................ b) gmina ....................................................
c) ulica ................................ d) nr domu............. d) nr lokalu ..............
e) kod pocztowy ........................... f) poczta .....................................................

10. Narodowy Fundusz Zdrowia (oddział) ..................................................................

NR MOJEGO OSOBISTEGO r-ku bankowego |\_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|

11. Jestem osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy

12. Nazwa Urzędu………………………………………………

i posiadam prawo do zasiłku:
TAK / NIE \*

JEŚLI ZAZNACZONO TAK: Okres pobierania zasiłku z Urzędu Pracy ..................................................
13. Pobieram emeryturę / rentę. \*

Nr decyzji……………………………………………………….

Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę
(z uwzględnieniem dat)

Rodzaj renty/emerytury..........................................................................

Okres pobierania renty/emerytury..............................................................
Stopień niepełnosprawności ………… ..............................................
Osoba objęta ubezpieczeniem społecznym z tytułu pobierania renty lub emerytury ma prawo do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym z tytułu otrzymywania stypendium szkoleniowego lub stażowego.

Wnoszę / nie wnoszę \* o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społeczny

Niniejszym wnioskuję o wypłatę stypendium szkoleniowego za udział w szkoleniu
pt.:„.............................................................................................................”, które odbędzie się w terminie od ..........................................do ............................................................
Całkowita ilość godzin szkolenia przewidziana ramowym programem wynosi:.................................

14. Data rozpoczęcia szkolenia/stażu\* zawodowego ................................

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).
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 Realizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Realizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.
2. Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów szkoleniowych i stażowych w ramach projektu projekt „Aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami w województwie podkarpackim”.

...........................................................
(data i podpis)

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.