



Małopolska Chmura Edukacyjna – nowy model nauczania

Załącznik nr 4 do formularza oferty

.....
Nazwisko i imię

OŚWIADCZENIE*

1. Pozostaję w stosunku pracy: **tak/nie**** (jeśli tak, należy podać nazwę i adres zakładu pracy).
.....
2. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy jest **niższa/wyższa**** od minimalnego wynagrodzenia.
3. **Przebywam/nie przebywam**** na urlopie bezpłatnym w okresie od do

Potwierdzenie pracodawcy co do pkt 1-3:

-
(data, miejsce, pieczętka, podpis i pieczętka imienna osoby potwierdzającej)
4. Prowadzę działalność gospodarczą od dnia
 5. Oprócz zawieranej umowy zlecenia **mam/nie mam**** zawartą umowę zlecenia z innym niż Uniwersytet Jagielloński zleceniodawcą, w okresie od do
 6. **Przebywam/nie przebywam**** na urlopie **macierzyńskim/wychowawczym**** w okresie od do
 7. Jestem emerytem, rencistą: **tak/nie* ***
Emeryt**
Rencista: renta z tytułu niezdolności do pracy (podać stopień:) **renta rodzinna; inne** * w okresie od do
 8. **Posiadam/nie posiadam**** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności (podać stopień:) w okresie od do
 9. Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej, studentem I lub II stopnia: **tak/nie**** (jeśli tak, należy podać nazwę szkoły/uczelni wraz z kierunkiem)
.....
 10. Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym: **tak/nie****.
 11. Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalno- rentowym: **tak/nie****

Skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub nie poinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tych zmian obciążają Zleceniobiorcę.

Zapytanie ofertowe



Małopolska Chmura Edukacyjna – nowy model nauczania

DANE OSOBY ZGŁASZANEJ:

1. PESEL

.....

3. Nr paszportu i data urodzenia (w przypadku cudzoziemców)

.....

4. Imię drugie (jeśli posiada)

.....

5. Nazwisko rodowe (jeśli była dokonywana zmiana nazwiska)

.....

6. Obywatelstwo

.....

Adres zameldowania	Adres zamieszkania (jeśli inny od adresu zameldowania)
Kod pocztowy	Kod pocztowy
Miejscowość	Miejscowość
Gmina	Gmina
Ulica	Ulica
Nr domu/mieszkania	Nr domu/mieszkania

Oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym. Upoważniam pracownika Działu Spraw Osobowych Uniwersytetu Jagiellońskiego do podpisania druku zgłoszeniowego do ubezpieczeń społecznych/zdrowotnego w moim imieniu.

.....
(data i czytelny podpis Zleceniobiorcy)

* niepotrzebne skreślić