

**OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH ORAZ UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO I ZDROWOTNEGO**

Dotyczy: Stypendium sportowego Zarządu Powiatu w Oświęcimiu –2026 rok.

DANE DOTYCZĄCE STYPENDYSTY

1. Imiona i Nazwisko:

2. Adres zamieszkania:

Miejscowość:

Ulica:

Nr: Gmina:

Powiat: województwo:

Kod pocztowy: - Poczta:

3. Data urodzenia(dzień/miesiąc/rok): // 4. PESEL:

5. Informacje dotyczące zatrudnienia i posiadanych uprawnień w zakresie ubezpieczenia społecznego/zdrowotnego:

A/. Jestem zatrudniony tak: /nie: * Miejsce oraz adres stałego zatrudnienia:

Z tytułu zatrudnienia otrzymuję, wynagrodzenie równe lub wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę

tak: /nie: *

B/.Jestem uprawniony/a do emerytury, renty ustalonej decyzją ZUS tak: /nie: *

C/. Jestem studentem /uczniem szkoły podstawowej/ponadpodstawowej do ukończenia 26 roku życia: tak: /nie: *

Nazwa i adres placówki

D/. Jestem objęty/a ubezpieczeniem społecznym/zdrowotnym z innego tytułu (wymienić jaki tytuł) tak /nie *

E/. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności tak /nie *, podać stopień niepełnosprawności

6. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego według miejsca zamieszkania z pkt. 2

