



DZFS-921/13/17

**Staż w ZUS-ie i jesteś na plusie!**

**Załącznik nr 6  
do Regulaminu staży studenckich**

**Kwestionariusz osobowy**

Nazwisko i Imię	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Kod NFZ <sup>1</sup>	

**Oświadczenie dla celów ubezpieczenia ZUS w związku z odbywaniem stażu  
w ramach projektu**

Oświadczam, iż w okresie \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ – \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ będę odbywał/-a staż w firmie

i z tego tytułu będę otrzymywał/-a wynagrodzenie stażowe. W związku z powyższym oświadczam, że:

- 1) w okresie odbywania stażu będę/ nie będę\* podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu (zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, zatrudnienia na podstawie umowy zlecenie, posiadania własnej działalności gospodarczej, itp.)\*\*,
- 2) jestem świadomy/-a, że po zakończeniu stażu zostanę wyrejestrowany/ -a z ubezpieczeń społecznych i z ubezpieczenia zdrowotnego,
- 3) jestem świadomy/ -a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy,
- 4) o wszelkich zmianach dotyczących powyższego oświadczenia niezwłocznie powiadomię na piśmie Wydział kierujący mnie na staż.

Toruń, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.  
miejsowość i data

.....  
podpis uczestnika/uczestniczki stażu

**\* )niepotrzebne skreślić**

<sup>1</sup> 01 - Dolnośląski Oddział NFZ; 02 - Kujawsko-Pomorski Oddział NFZ; 03 - Lubelski Oddział NFZ; 04 - Lubuski Oddział NFZ; 05 - Łódzki Oddział NFZ; 06 - Małopolski Oddział NFZ; 07 - Mazowiecki Oddział NFZ; 08 - Opolski Oddział NFZ; 09 - Podkarpacki Oddział NFZ; 10 - Podlaski Oddział NFZ; 11 - Pomorski Oddział NFZ; 12 - Śląski Oddział NFZ; 13 - Świętokrzyski Oddział NFZ; 14 - Warmińsko-Mazurski Oddział NFZ; 15 - Wielkopolski Oddział NFZ; 16 - Zachodniopomorski Oddział NFZ.



DZFS-921/13/17

**Staż w ZUS-ie i jesteś na plusie!**

***\*\*\*)w przypadku podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom z innego tytułu w trakcie odbywania stażu i pobierania stypendium student nie podlega ubezpieczeniom z tytułu odbywania stażu***