Załącznik nr 2 do Uchwały nr 6/2024 Senatu UPJPII

 z dnia 29 stycznia 2024 r.

# Oświadczenie doktoranta w szkole doktorskiej

**Nazwisko:** …………..……. **Imiona**: (wg dowodu osobistego) ………..………………...……

**Data urodzenia:** ………………………. **Pesel** ………………………

**NIP** (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej lub zarejestrowanej jako płatnik VAT) ………….........

# Adres zameldowania:

kod pocztowy ……………………………………………………………..………………..

poczta ………………………………………………………………………………………

miejscowość ………………………………….……………………….……………………

gmina ……………………………………………………..………………………………..

powiat ……………………………………………….……………………………………..

województwo ………………………………………………………………………………

ulica ……………….……..…………… nr domu …………….. nr lokalu ………….…….

# Adres zamieszkania /wpisać jeśli jest inny niż inny adres zameldowania na stałe/:

kod pocztowy ……………………………………………………………..………………..

poczta ………………………………………………………………………………………

miejscowość ………………………………….…….………………………………………

gmina ………………………………………………………..……………………………..

powiat ………………………………………………….…………………………………..

województwo ………………………………………………………………………………

ulica ……………….……..…………… nr domu …………….. nr lokalu ……………….

# Adres do korespondencji:

kod pocztowy ……………………………………………………………..………………..

poczta ………………………………………………………………………………………

miejscowość ………………………………….………………….…………………………

gmina ……………………………………………………..………………………………..

powiat ……………………………………………….……………………………………..

województwo ………………………………………………………………………………

ulica ……………….……..…………… nr domu …………….. nr lokalu ………….…….

**Nazwisko rodowe:** ……………………………… **Obywatelstwo:** …………………..…………

# Oddział NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia):

……………………………………………………………………………………………………...

**Nr konta bankowego:** …………………………….………………………………………………

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. nie jestem/jestem\*) zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony/określony\*) od ……..…..…… do ……..…..…. lub równorzędnej w wymiarze etatu

w ,

(*podać nazwę zakładu pracy*)

i otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie brutto:

* + przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu\*\*),
	+ nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia \*\*) w wysokości ,
1. nie jestem/jestem\*) członkiem rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych,
2. nie jestem/jestem\*) jednocześnie ubezpieczony/a jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, umowę zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług, do której zgodnie
z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz bycie osobą z nimi współpracującą, zawartej na okres od dnia

…………………… do dnia , a wynagrodzenie brutto z tych tytułów jest/nie

jest wyższe\*) od kwoty minimalnego wynagrodzenia i wynosi ,

1. nie prowadzę/prowadzę\*) poza rolniczą działalność gospodarczą:
	* a) na podstawie wpisu do ewidencji\*\*),
	* b) wspólnicy spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej, jednoosobowej spółki z o.o., twórca, artysta\*),

lub nie jestem/jestem\*) osobą współpracującą \*\*),

1. nie posiadam/posiadam\*) ustalone prawo do emerytury/renty decyzją ZUS z dnia

……………. i pobieram z ZUS ww. świadczenie, nr renty/emerytury ,

Oddział Inspektoratu… ,

(*w przypadku renty podać stopień lub grupę inwalidzką, i okres na jaki została przyznana*)

1. nie pobieram/pobieram\*) świadczenie rehabilitacyjne,
2. nie posiadam/posiadam\*) ustalony stopień niepełnosprawności:
	* lekki stopień niepełnosprawności\*\*),
	* umiarkowany stopień niepełnosprawności\*\*),
	* znaczny stopień niepełnosprawności\*\*),
3. nie jestem/jestem\*) studentem lub doktorantem (posiadam stopień doktora – data uzyskania stopnia) i ukończyłem/nie ukończyłem 26 lat\*)

……………………………………………………………………………………………….,

(*nazwa i adres szkoły/szkoły wyższej, wydział*)

1. nie przebywam/przebywam\*) na urlopie bezpłatnym/wychowawczym\*) od dnia

……………... do dnia ,

1. nie jestem/jestem\*) ubezpieczony z tytułu bycia osobą duchowną,
2. nie wnoszę/wnoszę\*) o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym
w wysokości 2,45% podstawy wymiaru składki potrącanej z mojego stypendium doktoranckiego od dnia ……………………………. .
3. nie wnoszę/wnoszę\*) o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym dziecka/małżonka/wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

# Potwierdzam, że złożone powyżej oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych.

**Oświadczam, że o wszystkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Dział Spraw Studenckich w terminie 3 dni od momentu zaistnienia tych zmian.**

# Upoważniam płatnika UPJPII do podpisu wydruku komputerowego formularza ZUS ZUA z powyższymi danymi.

**Za skutki błędnego oświadczenia skutkujące koniecznością zapłaty składek ZUS poniosę pełną odpowiedzialność i będę płacił/a należne zobowiązania wraz z odsetkami.**

……………………………………..… ………………………………..

*data złażenia oświadczenia czytelny podpis*