

8. Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż zameldowania)

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, numer domu i mieszkania	
Gmina	
Powiat	
Województwo	

9. Posiadam stopień niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe):

- TAK
 NIE

Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, należy wskazać stopień niepełnosprawności:

- Lekki, przyznany na okres:
- Znaczny, przyznany na okres:
- Umiarkowany, przyznany na okres:

10. Mam ustalone prawo do renty (zaznaczyć właściwe):

- TAK - należy podać numer świadczenia:
- NIE

11. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam¹ status członka rodziny osoby ubezpieczonej.

Niniejsze oświadczenie jest złożone Płatnikowi stażu w celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych zawarta jest w załączniku nr 6 do regulaminu rekrutacji *i udziału uczniów i uczennic w stażach uczniowskich w ramach projektu pn. „Czas na staż!”*.

(Data i czytelny podpis stażysty/stażystki)

(Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
niepełnoletniego stażysty/stażystki)

¹ Niepotrzebne skreślić