

**O Ś W I A D C Z E N I E**

osoby pobierającej stypendium

**Заява**

**Особи,яка отримуватиме стипендію**

1. **Dane osobowe / Особові дані**

Nazwisko ................................................................................ Imiona: ..................................................................................

 Прізвище Ім᾽я

Imię ojca: ................................................................................ Imię matki: ...........................................................................

 Ім᾽я тата Ім᾽я мами

Data urodzenia: ........................................................................Miejsce urodzenia: .................................................................

 Дата народження Місце народження

PESEL: ..................................................................................................................................................................................

ПЕСЕЛЬ

Nr karty stałego pobytu (wypełniają obcokrajowcy)..**……………………………………………………………………………………………**

№ карти побуту (заповнюють іноземці)

Miejsce zamieszkania: / Місце проживання:

Gmina / Dzielnica ..................................................................................................................................................................

 Муніципалітет / Район

Powiat: ................................................................................. Województwo: ..........................................................................

 Район Область

Kod: ..................................................................................... Poczta: …..................................................................................

 Індекс поштовий Пошта

Miejscowość:..............................................................................Ul: ........................................................................................

 Місцевість вул

Nr domu ........................................... Nr mieszkania ................................................................................................................

№ буд № квартири

1. Dane kontaktowe / Контактні дані

Telefon:.............................................................. Adres e mail:...............................................................................................

Телефон Ел.адреса

1. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:……………………………………………………………………………………………

Відділення національного фонду здоров᾽я

**4. Nr r-ku bankowego** | | | | | | | |

 **№ рахунку в банку**

5 Jestem/nie jestem (zaznaczyć właściwe) osobą niepełnosprawną i posiadam/nie posiadam (zaznaczyć właściwe) stopień niepełnosprawności :

Я маю / не маю (позначити відповідне) інвалідність і маю групу інвалідності :

**** LEKKI/ легку **** UMIARKOWANY/ помірну **** ZNACZNY/ важку

1. **Pobiera Pan/Pani świadczenie (jeśli tak to proszę podać nr świadczenia):**

**Я отримую пенсію по інвалідності ( якщо так, зазначити № посвідчення):**

* + RENTĘ / Пенсію по інвалідності Nr świadczenia/№ посвідчення ………………………………………………..
	+ EMERYTURĘ / Соціальну пенсію Nr świadczenia/№ посвідчення ………………………………………………..
	+ INNE (podać) / Інше ( роз᾽яснити) ………………………………………………………………………………….
	+ NIE POBIERAM ŚWIADCZENIA/ Не отримую пенсії

Proszę podać nazwę i adres organu wypłacającego świadczenie

Подайте будь ласка адресу і назву закладу, що виплачує пенсію

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym zgadzam się, aby Instytucja realizująca projekt „Praca i kompetencje - kompetentsiyi ta robota” nr RPD.08.02.00-02-0013/22 dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu.

В випадку, якщо для мене буде існувати можливість пенсійного страхування або страхування на випадок безробіття, я погоджуюсь, що установа, яка впроваджує проєкт «Praca i kompetencje - kompetentsiyi ta robota» № RPD.08.02.00-0013/22 здійснювала відрахування від мого імені.

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

Посвідчую, що

* jestem zarejestrowany(a) jako bezrobotny w Urzędzie Pracy oraz, że **pobieram / nie pobieram\*** zasiłek/ku dla bezrobotnych i poinformuję ww. Urząd Pracy o uczestnictwie w szkoleniu w wymaganym terminie 7 dni od rozpoczęcia szkolenia.

Я, зареєстрована в Бюро праці як безробітна особа і отримую / не отримую допомогу для безробітних також зобов᾽язуюсь проінформувати Центр зайнятості про участь у навчанні в терміні до 7 днів від початку навчання.

* nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy

Я, не зареєстрована в Центр зайнятості

* **jestem/nie jestem**\* objęty(a) ubezpieczeniem społecznym z tytułu pobierania stypendium stażowego lub szkoleniowego

**Я, отримую/не отримую** соціальне страхування, для осіб, що отримують стипендію від стажування чи навчання

Oświadczam, że wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana. O wszelkich zmianach dotyczących danych podanych w niniejszym kwestionariuszu zobowiązuję się poinformować Beneficjenta niezwłocznie. Ponoszę wszelką odpowiedzialność, w tym odpowiedzialność odszkodowawczą, powstałą wskutek niedotrzymania przeze mnie treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Засвідчую, що вся надана інформація є правдивою, також я є ознайомлений (на) з кримінальною відповідальністю за надання або укриття правдивої інформації. Про будь які зміни даних, наведених в цій заяві, я зобов᾽язуюсь негайно повідомити адміністратора. Несу повну відповідальність, а саме відповідальність за збитки, які можуть з᾽явитись в наслідок подання неправдивої інформації, також я свідомий (а) про відповідальність за недотримання вищевзятої на себе відповідальності.

……………………………………………………

 podpis/ Підпис

**\*) niepotrzebne skreślić**

**\*) непотрібне закреслит**