

Nazwisko Imię
Drugie imię Nazwisko rodowe
Data i miejsce urodzenia
data miejsce
PESEL nr dowodu osobistego

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

WOJEWÓDZTWO
POWIAT GMINA
MIEJSCOWOŚĆ
ULICA NR DOMU NR LOKALU
KOD POCZTOWY - POCZTA
URZĄD SKARBOWY
(Urząd Skarbowy zgodnie z miejscem zamieszkania)

OŚWIADCZENIE :

1. Jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę / **umowę zlecenie*** u obcego pracodawcy z wynagrodzeniem przekraczającym minimalne wynagrodzenie (**rok 2017 - 2.000,00 zł**)

TAK NIE
(miejsce pracy)

*** należy udokumentować , że składki zostały odprowadzone**

2. Jestem studentem -uczniem szkoły ponadpodstawowej, który nie ukończył 26 roku życia.

TAK NIE
(pełna nazwa uczelni, szkoły ponadpodstawowej - nr indeksu/legitymacji)

3. Jestem uprawniony do emerytury TAK nr leg. NIE

4. Jestem uprawniony do renty TAK nr leg. NIE

5. Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu opłacam składki ZUS TAK NIE

6. Jestem ubezpieczony w KRUS TAK NIE

7. Jestem bezrobotny TAK NIE
wnoszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe TAK NIE

O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w ciągu 7 dni.

(„Zleceniobiorca oświadcza, że nie pozostaje w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy

Oświadczam, że;

*** posiadam / nie posiadam przeciwwskazań lekarskich do wykonywania zlecanej pracy**

*** zostałem zapoznany z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy**

kontakt podpis

Niniejszym w rozumieniu Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r Nr 101 poz.926 z późniejszymi zmianami) dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Chorągiew Łódzką ZHP w Łodzi przy ulicy Stefanowskiego 19 moich danych osobowych w celach informacyjnych. Ponadto oświadczam, że znane jest mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawienia.

.....
(data) (podpis)

Wypełnia Hufiec:

Umowa zawarta na okres od **do**

(pieczęć Hufca)

(pieczęć i podpis Komendanta Hufca)