

**Oświadczenie doktoranta Szkoły Doktorskiej
Uniwersytetu w Białymstoku**

Oświadczenie wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane osobowe:

Nazwisko..... Imiona 1. 2.....
Imię ojca..... Imię matki.....
Miejsce urodzenia Data urodzenia ____ - ____ - ____ r.

PESEL _____, **NR paszportu**(dot. obcokrajowca)

Nazwisko rodowe Obywatelstwo.....

2. Adres zameldowania:

Województwo..... Powiat..... Gmina.....
Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania.....
Miejscowość..... Kod pocztowy..... Poczta.....

3. Adres zamieszkania (gdy nie jest tożsamy z miejscem zameldowania):

Województwo..... Powiat..... Gmina.....
Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania.....
Miejscowość..... Kod pocztowy..... Poczta.....

4. Adres do korespondencji (gdy nie jest tożsamy z miejscem zamieszkania):

Województwo..... Powiat..... Gmina.....
Ulica..... Nr domu..... Nr mieszkania.....
Miejscowość..... Kod pocztowy..... Poczta.....

5. Urząd Skarbowy:.....

6. Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.....

7. Podlegam ubezpieczeniu społecznemu z tytułu (właściwe zaznaczyć X):

- Umowy o pracę** – otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie brutto **wyższej**/ **niższej** od kwoty minimalnego wynagrodzenia
- Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego podmiotu** – otrzymuję z tego tytułu wynagrodzenie w kwocie brutto **wyższej**/ **niższej** od kwoty minimalnego wynagrodzenia
- Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej** na własne nazwisko i odprowadzam z tego tytułu składki ZUS **pełne**/ **preferencyjne** – NIP:
- Z innego tytułu** (określić tytuł).....

8. **WNOSZĘ** / **NIE WNOSZĘ** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

9. Numer Rachunku Bankowego : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy (-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
O wszystkich zmianach zaistniałych w trakcie pobierania stypendium, doktorant jest zobowiązany powiadomić Uniwersytet w Białymstoku w trybie natychmiastowym.

.....
Data i Podpis doktoranta

UWAGI SZKOŁY DOKTORSKIEJ:

Wpisać termin (dzień – miesiąc – rok) rozpoczęcia i przewidywanego zakończenia kształcenia w Szkole Doktorskiej.

Od..... Do.....

.....
Podpis i pieczęćka pracownika Szkoły Doktorskiej