



Załącznik 2c do Regulaminu stażu
wprowadzonego Zarządzeniem Rektora PŚk Nr 46/25
z dnia 16 maja 2025 r.

Zgłoszenie Stażysty/ki do ubezpieczeń ZUS

Nazwisko Imiona

Nazwisko rodowe Płeć (K/M)

PESEL data urodzenia

Nr i nazwa oddziału wojewódzkiego NFZ

Stopień niepełnosprawności (zakreśl właściwe):

1. osoba nie posiadająca orzeczenia o niepełnosprawności lub osoba, która posiada orzeczenie i nie przedłożyła go płatnikowi
2. osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności
3. osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
4. osoba, która przedłożyła płatnikowi składek orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności
5. osoba, która przedłożyła płatnikowi orzeczenie o niepełnosprawności wydawane osobom do 16 roku życia

Nr świadczenia Obywatelstwo
(em., renta, renta rodzinna, itp.)

Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina: Ulica:

Nr domu: Nr lokalu:

Nr telefonu:

Adres zamieszkania (wypełnić, jeżeli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina: Ulica :

Nr domu: Nr lokalu:

Nr telefonu:

Adres do korespondencji (wypełnić, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania)

Kod pocztowy: Miejscowość:

Gmina.: Ulica.:

Nr domu: Nr lokalu:

Nr telefonu:

Urząd Skarbowy właściwy do złożenia zeznania podatkowego (nazwa i adres)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Działu Kadrowo-Płacowego
Politechniki Świętokrzyskiej o jakiegokolwiek zmianie w/w danych.

.....
Data i podpis Studenta/ki