



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU  
„Wybierz sam!”**

(dla celów ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego)

<b>Imię</b>											
<b>Nazwisko</b>											
<b>PESEL</b>											
<b>Adres zamieszkania</b>											

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam , że:

1. **Jestem osobą bierną zawodowo**  TAK  NIE\*.

2. **Jestem emerytem/rencistą\***  TAK  NIE\*.

Numer legitymacji .....

3. **Mam ustalony stopień niepełnosprawności**  TAK  NIE\* ,

Jeśli TAK:  Lekki  Umiarkowany  Znaczny

4. **Jestem / nie jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS**

standardowe  preferencyjne

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. O wszelkich zmianach zobowiązuję się poinformować w formie pisemnej Grupę CARGO Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. K. z siedzibą w Jaworznie w terminie 5 dni od daty zaistnienia zmiany.

**Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuje się pokryć z własnych środków.**

.....  
(Data i Czytelny podpis)