

Institucja realizująca projekt „Do dzieła! – Centrum aktywizacji społeczno-zawodowej” będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu.

Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).

O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomić Realizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Realizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

Miejscowość i Data..... Czytelny podpis.....