



.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(e-mail kontaktowy)

Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A.
w Suwałkach
Biuro Projektu „Aktywna integracja szansą na przyszłość”
ul. Osiedle II 6A; 16-400 Suwałki

W odpowiedzi na ogłoszenie o naborze dotyczącym świadczenia usług socjoterapeutycznych w projekcie „Aktywna integracja szansą na przyszłość” realizowanym na terenie miasta Suwałki oraz powiatów suwalskiego, sejneńskiego i augustowskiego realizowanego przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. (w ramach Działania 7.1 Rozwój działań aktywnej integracji Regionalnego Programu operacyjnego Województwa podlaskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego **oświadczam, iż jestem zainteresowany/a podjęciem współpracy na stanowisku socjoterapeuty**

- ✓ **w powiecie**.....
- ✓ **proponowana przeze mnie stawka godzinowa wynagrodzenia za pracę na umowę zlecenie wynosi**.....**zł brutto**
(słownie:.....zł/brutto)
- ✓ **doświadczenie jako socjoterapeuta**(ilość miesięcy/liczba godzin)

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

1.
2.
3.



OŚWIADCZENIE DO CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH I PODATKOWYCH

Nazwisko Nazwisko rodowe.....

Imię pierwsze Imię drugie.....

Imię ojca Imię matki.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL Numer telefonu do kontaktu:

Miejsce zameldowania.....

Gmina- dzielnica:województwo: powiat:

Adres zamieszkania /do korespondencji*
.....

Urząd Skarbowy:.....

Oddział NFZ:

Oświadczam, że:

1) jestem zatrudniony(a) na podstawie umowy o pracę w:

i moje wynagrodzenie za pracę z tytułu w/w stosunku pracy **jest / nie jest*** wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku.

2) pracuję na podstawie umowy zlecenie zawartej na okres od do i z tytułu zawartej umowy zlecenia **uzyskuję / nie uzyskuję *** co najmniej minimalne wynagrodzenie w każdym miesiącu od którego **są odprowadzane / nie są odprowadzane*** składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

3) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą i **są odprowadzane / nie są odprowadzane*** z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne **na zasadach ogólnych (pełny ZUS) / na zasadach preferencyjnych***.

4) **nie jestem / jestem*** uprawniony(a) do **emerytury*, renty*** ustalonej decyzją oddziału ZUS z dnia znak:

5) **Posiadam / nie posiadam *** ustalone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli tak to podać jakie)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na dobrowolne potrącanie z należnego mi wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne* oraz ubezpieczenie chorobowe*.

*** niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że powyższe dane wypełniłem(łam) zgodnie z prawdą i że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 247 § 1 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

W przypadku zaistnienia jakichkolwiek zmian identyfikacyjnych lub zmian mających wpływ na tytuł ubezpieczenia, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Zarząd Agencji Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Agencję Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Powyższe dane osobowe są objęte ochroną prawną i będą wykorzystywane tylko do rozliczeń podatku dochodowego od osób fizycznych oraz do celów ubezpieczeniowych. Agencja Rozwoju Regionalnego „ARES” S.A. w Suwałkach zapewnia ochronę prawną powyższych danych na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Suwałki, dnia

.....

Czytelny podpis