

\_\_\_\_\_  
(imię/imiona i nazwisko )

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejscowość)

\_\_\_\_\_  
(PESEL)

\_\_\_\_\_  
(seria i nr dowodu osobistego)

\_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_  
(c.d. adresu zamieszkania)

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany/a/ oświadczam, że jestem pełnoletnią osobą fizyczną, nieposiadającą status bezrobotnego, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników ( t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 197, ze zmianami) w zakresie zgodnym z rodzajami upraw i produkcji określonymi w Załączniku do ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników) tj.: \_\_\_\_\_

Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_  
(podpis czytelny lub pieczętka imienna i parafka osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu będącego Wnioskodawcą )

