

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/miejsowość/

.....
/klub sportowy/

.....
/urząd skarbowy/

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany oświadczam, że nie otrzymałem innego wynagrodzenia za pracę – szkolenie sportowe ze środków pochodzących bezpośrednio lub pośrednio z Ministerstwa Sportu i Turystyki oraz że jestem zatrudniony w :

.....
z tytułu pracy pobieram wynagrodzenie powyżej najniższego krajowego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów PROGRAMU „ANIMATOR SPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” w 2012r.

Jednocześnie zobowiązuję się powiadomić Wojewódzki Szkolny Związek Sportowy w o wszelkich zmianach wynikających ze zmiany nazwiska, adresu zamieszkania i innych danych potrzebnych dla organów podatkowych i ZUS.

.....
/imię i nazwisko/

.....
/PESEL/

.....
/nr dowodu osobistego, wydany przez/

.....
/podpis/

data.....