
(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)

