



.....
data i miejsce

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam,
że w przypadku otrzymania finansowania w ramach programu Lektorzy NAWA nabór 2024/2025,
skorzystam z możliwości **Dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego
i/lub zdrowotnego**. W związku z deklaracją zobowiązuję się do opłacania składek w okresie
obowiązania umowy, z otrzymanych na ten cel środków z Narodowej Agencji Wymiany
Akademickiej.

Potwierdzenie opłacanych comiesięcznych składek załączę do Raportu końcowego.

.....
Imię i nazwisko

