……………………………………….

data i miejsce

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………………………………….……….. oświadczam,  
że w przypadku otrzymania finansowania w ramach programu Lektorzy NAWA nabór 2022/2023, skorzystam z możliwości **Dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego  
i/lub zdrowotnego.** W związku z deklaracją zobowiązuję się do opłacania składek w okresie obowiązywania umowy, z otrzymanych na ten cel środków z Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej.

Potwierdzenie opłacanych comiesięcznych składek załączę do Raportu końcowego.

………………………………………………..

Imię i nazwisko