# Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIE STAŻYSTY/KI O POSIADANIU UBEZPIECZENIA NNW**

Oświadczam, że ja niżej podpisany/a

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a:

…………………..……………………………………………………………………………………………………………………………(dokładny adres zamieszkania)

posiadam aktualne ubezpieczenie NNW:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………… (numer polisy i dane firmy ubezpieczeniowej)

Ubezpieczenie obejmuje okres od …………………………………….do……………………….

Uprzedzony/ a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

………………………………………. …………………………………

Miejscowość i data Podpis Stażysty/ki

…………………………………

Podpis opiekuna prawnego Stażysty/ki