

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO

Imię i nazwisko: PESEL

Podejmując się zadań w ramach projektu „.....”,
który jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków,
oświadczam, że:

1. Jestem/nie jestem* zaangażowany/a zawodowo w projekcie/tach i otrzymuję/nie otrzymuję* wynagrodzenie współfinansowane ze środków zewnętrznych, w tym Unii Europejskiej.
2. Wynagrodzenie z tytułu wykonywania niniejszej umowy jest/nie jest* moim jedynym wynagrodzeniem wynikającym z zaangażowania zawodowego.
3. Jestem zaangażowany/a zawodowo w ramach niżej wymienionych umów:

L.p.	Nazwa projektu/ Inne zaangażowanie zawodowe**	Stanowisko	Data obowiązywania umowy (od – do)	Wymiar czasu pracy - umowa o pracę***	Wymiar godzin - umowa cywilnoprawna ***
1.					
2.					

Oświadczam, że obciążenie wynikające z wykonywania powyższych zadań nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczam, że łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego** nie przekracza 276 godzin miesięcznie. Zobowiązuję się do przedkładania co miesiąc protokołu z wykonania zadań określonego w załączniku nr 1 do Regulaminu zatrudniania i wynagradzania osób wykonujących zadania w ramach projektów finansowanych z europejskich funduszy strukturalnych i inwestycyjnych.

4. Jestem/nie jestem* zaangażowany/a zawodowo w instytucji wdrażającej Program Operacyjny
.....
(Nazwa programu)

Uwagi:

5. Jestem/nie jestem* pracownikiem bądź współpracownikiem podmiotów partnerstwa.

Uwagi:

6. Jestem/nie jestem* zaangażowany/a zawodowo w jednostce sektora finansów publicznych.

Uwagi:

7. Otrzymuję/nie otrzymuję dodatek specjalny wypłacany miesięcznie od do
..... w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie.

Oświadczam, że zobowiązuję się poinformować Uniwersytet Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie o wszelkich zmianach związanych z moim zatrudnieniem, w terminie 5 dni od dnia zaistnienia zdarzenia.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)

* Niewłaściwe skreślić

** Dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, w tym prowadzenia własnej działalności gospodarczej

*** Dotyczy wskazanego rodzaju umowy