



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik Nr 3 do Zaproszenia do złożenia oferty

OŚWIADCZENIE PERSONELU PROJEKTU

| | |
|---|--|
| IMIĘ I NAZWISKO PERSONELU | |
| BENEFICJENT | Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Węglińcu |
| NR PROJEKTU | WND-POKL.07.01.01-02-018/13 |
| PODSTAWA ZATRUDNIENIA | Zlecenie usługi |
| RODZAJ UMOWY | |
| NUMER UMOWY | |
| DATA ZAWARCIA UMOWY | |
| WYMIAR CZASU PRACY ZGODNIE Z UMOWĄ I WNIOSEM O DOFINANSOWANIE PROJEKTU | |

Podjmując się realizacji obowiązków w ramach ww. umowy zawartej w ramach projektu współfinansowanego ze środków EFS w ramach POKL oświadczam, co następuje:

Jestem / Nie jestem* zatrudniony/a na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL (IZ, IP, IW (IP2), ROEFS, KOEFS, KIW).

Jednocześnie fakt mojego zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL nie generuje określonej w zapisach *Wytocznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach POKL* (Rozdział 4, Podrozdział 5, punkt 6) sytuacji konfliktu interesów oraz podwójnego finansowania (Rozdział 3, Podrozdział 1, Sekcja 2), gdyż jestem zatrudniony w (nazwa instytucji) będącej (rodzaj instytucji uczestniczącej w realizacji PO KL) na stanowisku (nazwa stanowiska) w (nazwa jednostki organizacyjnej).

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Projekt TY TEŻ POTRAFISZ! MOBILIZACJA – AKTYWNOŚĆ – PRACA
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Sikorskiego 40, 59-940 Węglińiec,
tel. 75 77-12-144 fax. 75 77-12-508,

adres e-mail: opswegliniec@poczta.onet.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Jestem / Nie jestem* zaangażowany/a w realizację zadań w więcej niż jednym projekcie lub więcej niż jednego zadania w ramach jednego projektu w ramach NSRO.

Jestem zaangażowany/a w wykonywanie następujących zadań w niżej wymienionych projektach:

| Lp. | Źródło finansowania (program operacyjny lub inicjatywa wspólnotowa) | Nr projektu | Stanowisko w ramach projektu | Podstawa zatrudnienia (rodzaj umowy) | Okres zatrudnienia (od dnia – do dnia) | Liczba godzin wykonywanych w ramach stanowiska miesięcznie |
|-----|---|-------------|------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| | | | | | | |

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Zaangażowanie w realizację zadań w innych projektach, w inne zadania w ramach przedmiotowego projektu oraz moje pozostałe obowiązki pracownicze wynikające z innych umów nie wykluczają możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji powierzonych mi zadań.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach NSRO nie przekracza 240 godzin miesięcznie i w trakcie realizacji w/w umowy liczby godzin przekraczać nie będzie.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Zobowiązuję się do prowadzenia ewidencji godzin pracy zaangażowanych w realizację zadań wynikających z ww. umów zawartych w ramach projektów NSRO oraz do udostępniania ww. ewidencji godzin w okresie realizacji zadań w ramach danego projektu beneficjenta.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Projekt TY TEŻ POTRAFISZ! MOBILIZACJA – AKTYWNOŚĆ – PRACA
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Sikorskiego 40, 59-940 Węglińiec,
tel. 75 77-12-144 fax. 75 77-12-508,

adres e-mail: opswegliniec@poczta.onet.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Zakres przedmiotowej umowy jest rodzajowo różny od zakresu obowiązków służbowych wynikających z umowy o pracę (jeśli dotyczy).

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

W przypadku zaistnienia zmiany w powyższym stanie rzeczy, który potwierdza niniejsze oświadczenie, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania strony umowy o zaistniałych zmianach.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe oświadczenia są zgodne z prawdą i są zgodne ze stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie dokumentacji projektowej.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu na rzecz Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Węglińcu pełnych kosztów poniesionych przez Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Węglińcu w związku z podejmowanymi przeze mnie zobowiązaniami w ramach w/w projektu, wraz z należnymi odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowej, jeżeli treść powyższego oświadczenia nie odzwierciedlałaby stanu faktycznego, w wyniku czego koszty wynikające z zaciąganego zobowiązania zostałyby uznane za niekwalifikowane przez Instytucję Pośredniczącą / Instytucję Zarządzającą POKL.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Poniższe potwierdzenie wypełnia Organizator:

Potwierdzam, że zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą, powyższe oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data, podpis i pieczęć Organizatora

Projekt TY TEŻ POTRAFISZ! MOBILIZACJA – AKTYWNOŚĆ – PRACA
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Sikorskiego 40, 59-940 Węglińiec,
tel. 75 77-12-144 fax. 75 77-12-508,

adres e-mail: opswegliniec@poczta.onet.pl