

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO\*

(wypełniają osoby zatrudnione na podstawie samozatrudnienia w projekcie)

Imię i nazwisko: ..... PESEL .....

Podejmując się zadań w ramach projektu „Zdolni z Pomorza-Gdańsk”, który jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014-2020 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.

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 Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 w Gdańsku .

**Oświadczam, że zobowiązuję się poinformować Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 4 w Gdańsku 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