|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Znak Funduszy Europejskich | Herb Województwa Świętokrzyskiego | Znak Europejskiego Funduszu Społecznego | |

**Zał. 6**

**OŚWIADCZENIE NALEŻY WYPEŁNIĆ DWUSTRONNIE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY/PRZYJMUJĄCEGO ZAMÓWIENIE**

**do umowy nr…………..**

**Obowiązującej na okres od dnia ………………… do dnia …………………………..**

Nazwisko ............................................................... Imiona ....................................................................

Imię ojca ................................................................ Imię matki .............................................................

Miejsce urodzenia ................................................. Data urodzenia .......................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr PESEL /NIP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Miejsce zamieszkania ...................................................... ul. .......................................... nr domu …....; nr lok........

Gmina ………………………………………………………… kod pocztowy ………………………………..

powiat ............................................................................. województwo ………..............................................

**Urząd Skarbowy**, do którego należy Zleceniobiorca/Wykonawca umowy

.....................................................................................................................................................................................

**nr konta osobistego** i nazwa banku …………………………………………………………………………………………………….............................

**ZAZNACZYĆ PRAWIDŁOWY KWADRAT**

1. **DOTYCZY UMOWY O PRACĘ:**

Jestem zatrudniony(-a) na podstawie **UMOWY O PRACĘ** **w innym zakładzie pracy niżStowarzyszenie Wiedza i Rozwój**

**-□** tak/ **□** nie

Z tego tytułu **osiągam miesięcznie przychód brutto równy lub wyższy** niż obowiązujące minimalne wynagrodzenie **-□** tak/ **□** nie

1. **DOTYCZY UMOWY ZLECENIE:**

Jestem zatrudniony(-a) na podstawie **UMOWY ZLECENIE** **w innym zakładzie pracy niżStowarzyszenie Wiedza i Rozwój**

**-□** tak/ **□** nie

Z tego tytułu **mam naliczone i potrącone składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalna, rentowa) -□** tak/ **□** nie

**Miesięczna kwota wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenie jest równa lub wyższa** niż obowiązujące minimalne wynagrodzenie

**-□** tak/ **□** nie

1. **DOTYCZY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

**Prowadzę działalność gospodarczą i z tego tytułu odprowadzam obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne** **do ZUS** (ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenie rentowe) **-□** tak/ **□** nie

**z tego tytułu odprowadzam tzw. ZUS preferencyjny** **-□** tak/ **□** nie

Jestem osobą uczącą się (uczeń, studia pierwszego stopnia – licencjat, mgr) do 26 roku życia -□ tak/ □ nie

Jestem □ emerytem nie jestem □ emerytem

Jestem □ rencistą nie jestem □ rencistą

***Kwota brutto minimalnego wynagrodzenia miesięcznie obowiązująca w roku 2016 – 1.850,00 zł.; w roku 2017 – 2.000,00 zł.***

Dodatkowe informacje nie zawarte w ww. informacjach: ………………………………………………………………………………….……………………………………

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem podanych danych osobowych jest Stowarzyszenie Wiedza i Rozwój w Lipowym Polu Skarbowym ul. Wesoła 2 i zgodnie z art. 23 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ) Zleceniobiorca/Przyjmujący zamówienie wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych wynikających z łączącego strony stosunku prawnego dla potrzeb jego wykonania i innych usprawiedliwionych celów administratora danych.

**Prawidłowość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Stowarzyszenie Wiedza i Rozwój** **o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.**

Miejscowość..............................................., dnia ............................

................................................

czytelny podpis wypełniającego oświadczenie

**POUCZENIE**

**Zleceniobiorca przyjmuje do wiadomości, że w przypadku podania nieprawdziwych danych lub nie poinformowania o zmianie swojej sytuacji mającej wpływ na obowiązki Zleceniodawcy w zakresie ubezpieczeń społecznych, będzie zobowiązany do pokrycia poniesionej przez Zleceniodawcę z tego tytułu szkody.**

Miejscowość..............................................., dnia ............................

………...........................................

czytelny podpis wypełniającego oświadczenie

Powyższe Oświadczenie zostało sprawdzone pod względem kompletności uzupełnionych informacji o danych identyfikacyjnych oraz zatrudnieniu Zleceniobiorcy.

….............................................

czytelny podpis pracownika przyjmującego oświadczenie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Znak Funduszy Europejskich | Herb Województwa Świętokrzyskiego | Znak Europejskiego Funduszu Społecznego | |

Dodatkowe oświadczenie – dobrowolne:

***Oświadczenie***

W związku z zawartą ze Stowarzyszeniem Wiedza i Rozwój umową zlecenie, która jest jedynym moim źródłem dochodu i podleganiu z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym proszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Miejscowość..............................................., dnia ............................

….....................................................

czytelny podpis wypełniającego Oświadczenie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Znak Funduszy Europejskich | Herb Województwa Świętokrzyskiego | Znak Europejskiego Funduszu Społecznego | |

**Załącznik do umowy zlecenia………………**

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

Ja, …………………………………………….,zamieszkały (a) w …………………………………………………………...

świadoma(y) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego Oświadczenia lub zatajenie prawdy ***oświadczam, że:***

* nie pracuję w instytucji uczestniczącej w realizacji PO[[2]](#footnote-2),
* pracuję w …………………………………………………………………….. , która jest instytucją uczestniczącą w realizacji PO, ale zawierana z Stowarzyszeniem Wiedza i Rozwój umowa zlecenia na prowadzenie zajęć dydaktycznych nie powoduje konfliktu interesów[[3]](#footnote-3) lub podwójnego finansowania, ponieważ *(podać nazwę stanowiska, opisać zakres zadań zawodowych, godziny pracy)* ………………………………………………………………………………………………

Tym samym zakres przedmiotowej umowy zlecenia i czas jej realizacji jest rodzajowo różny od zakresu obowiązków służbowych i czasu pracy wynikających z umowy o pracę,

* nie jestem zaangażowana(y) w realizację żadnego innego projektu w ramach Funduszu Polityki Spójności)[[4]](#footnote-4),
* jestem zaangażowana(y) w realizację innego programu w ramach Funduszu Polityki Spójności (podać nazwę programu, działania, tytuł projektu i nazwę Beneficjenta):

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

i na tę okoliczność prowadzę ewidencję godzin i zadań. Ostatecznym dokumentem potwierdzającym pracę będzie protokół odbioru wraz z ewidencją zadań i godzin (o ile w dniach, w których prowadziłam/em zajęcia wynikające z powyższej umowy, wykonywałam/em również zadania w ramach innych projektów **Funduszu Polityki Spójności** lub innej umowy w ramach projektu, do którego składam niniejsze Oświadczenie).**[[5]](#footnote-5)**

* **Zobowiązuję się, że moje łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach Funduszu Polityki Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta (Stowarzyszenie Wiedza i Rozwój) i innych podmiotów (w szczególności w ramach stosunku pracy[[6]](#footnote-6), stosunku cywilnoprawnego[[7]](#footnote-7), samozatrudnienia i zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej[[8]](#footnote-8)), nie przekroczy 276 godzin miesięcznie i nie będę podejmować się wykonywania zadań, które uniemożliwiłyby mi prawidłowe i efektywne realizowanie zadań z niniejszej umowy.**
* zaangażowanie w ramach posiadanego stosunku pracy pozwala mi na prawidłowe i efektywne wykonywanie zadań w ramach przedmiotowej umowy,
* obciążenie wynikające z wykonywania wszystkich realizowanych przeze mnie umów cywilnoprawnych finansowanych ze środków publicznych nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zadań w ramach przedmiotowej umowy.

Równocześnie zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Stowarzyszenia Wiedza i Rozwój o każdej zmianie okoliczności mającej wpływ na treść złożonego Oświadczenia oraz do zwrotu na rzecz ww. Stowarzyszenia pełnych kosztów poniesionych przez Stowarzyszenie Wiedza i Rozwój w związku z niniejszą umową z należnymi odsetkami liczonymi jak dla zaległości podatkowej, jeżeli treść powyższego Oświadczenia nie odzwierciedlałaby stanu faktycznego, w wyniku czego koszty przedmiotowej umowy zostałyby uznane za niekwalifikowalne przez Instytucję Zarządzającą PO.

*………………………………… …………………………………………………...*

*Miejscowość i data Czytelny podpis składającego Oświadczenie*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Znak Funduszy Europejskich | Herb Województwa Świętokrzyskiego | Znak Europejskiego Funduszu Społecznego | |

Załącznik do oświadczenia (nr 6 do zapytania ofertowego )

**Ewidencja zadań i godzin**

Jestem zaangażowany/a zawodowo w realizację zadań w ramach projektów finansowanych z Funduszu Polityki Społecznej oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta (Stowarzyszenie Wiedza i Rozwój) i innych podmiotów\*.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Źródło finansowania (fundusz Polityki Spójności oraz działania finansowane z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta) | Numer projektu (jeżeli dotyczy) | Funkcja pełniona  w ramach zatrudnienia | Podstawa zatrudnienia (rodzaj umowy) | Okres zatrudnienia (od dnia-do dnia) | Wymiar czasu pracy, tj. liczba godzin wykonywanych w ramach pełnionej funkcji miesięcznie |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\**Powyższe dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarcze*

………………………………………………………………..

*Czytelny podpis osoby składającej Oświadczenie*

1. Niepotrzebne usunąć lub wykreślić; pozostałe uzupełnić, jeżeli zapis tego wymaga. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za instytucję uczestniczącą w realizacji PO (Programu Operacyjnego) należy rozumieć Instytucję Zarządzającą PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO. [↑](#footnote-ref-2)
3. Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiejkolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych. [↑](#footnote-ref-3)
4. Fundusz Polityki Spójności realizowany jest przez 6 krajowych programów oraz 16 programów regionalnych (RPO) i programy Europejskiej Współpracy Terytorialnej. [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeżeli Zleceniobiorca zawarł również inną umowę w ramach projektu, do którego składa oświadczenie, to w ewidencji należy to wyszczególnić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, przy czym do limitu zaangażowania zawodowego wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym. [↑](#footnote-ref-6)
7. Uwzględnia czas faktycznie przepracowany. [↑](#footnote-ref-7)
8. Uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy). [↑](#footnote-ref-8)