Załącznik 8 do Regulaminu zarządzania projektami

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO**

**Imię i nazwisko**:…………….**PESEL** ………………

Podejmując się zadań w ramach projektu ***„……………………”*** *Nr …………….*, który jest współfinansowany ………………………… 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 (dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego, w tym umów o dzieło i samozatrudnienia, w tym prowadzenia własnej działalności gospodarczej ) | Stanowisko/Zakres działan  | Data obowiązywania umowy (od – do) | Wymiar czasu pracy - umowa o pracę\*\* | Wymiar godzin - umowa cywilnoprawna\*\* | Wymiar godzin - inne formy zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

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 karty zaangażowania/ karty czasu pracy w w/w projekcie.

1. Jestem/nie jestem\* zaangażowany/a zawodowo w instytucji wdrażającej Program Operacyjny

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

(Nazwa programu)

Uwagi: ..…………………………………………………………………………..………………...…..........................................................

1. Jestem/nie jestem\* pracownikiem bądź współpracownikiem podmiotów partnerstwa.

Uwagi:……………………………………………………………………..………………...…...

Oświadczam, że zobowiązuję się poinformować Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie o wszelkich zmianach związanych z moim zatrudnieniem, w terminie 7 dni roboczych od dnia zaistnienia zdarzenia.

Oświadczam, że jeżeli środki przeznaczone na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich wykorzystam niezgodnie z przeznaczeniem, z naruszeniem procedur, o których mowa w art. 184 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, lub będą pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości, zobowiązuję się do zwrotu środków wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji / informacji na wskazany i rachunek bankowy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub złożenie nieprawdziwych oświadczeń (podstawa prawna art. 233 § 6 k.k.) i odpowiedzialności finansowej związanej ze złożeniem nieprawdziwych oświadczeń.

Oświadczam, że odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie nieprawdziwych danych jest mi znana.

Warszawa, ………………. ……………………………….........

 *(Miejscowość, data) (Czytelny podpis)*

\*Niepotrzebne skreślić