



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Kościuszki 26, 87-800 Włocławek
tel. / fax 054 411 63 99, NIP 888-19-63-351
(20)

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko/funkcja w projekcie
.....

Włocławek,

Oświadczenie

W związku z zawarciem Umowy zlecenia nr
z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie we Włocławku w ramach projektu
.....świadoma/świadom odpowiedzialności za składanie
oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że nie jestem zatrudniona/zatrudniony w ramach stosunku pracy w instytucjach uczestniczących w realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, tj. w Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia), Krajowym Ośrodku EFS, Regionalnych Ośrodkach EFS, Krajowej Instytucji Wspomagającej.

Zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku o ewentualnym podjęciu zatrudnienia w ww. instytucjach w trakcie mojego zaangażowania w projekcie

2. Oświadczam jednocześnie, że jestem zaangażowana/zaangażowany w realizację innych projektów finansowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki i/lub w ramach innych programów Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia poza Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie we Włocławku, a obciążenie wynikające z ich wykonywania nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji zadań powierzonych mi w ramach ww. umowy zlecenia nr Oświadczam jednocześnie, że łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich ww. projektach nie przekracza 240 godzin miesięcznie.

3. Zobowiązuję się do prowadzenia zbiorczej ewidencji godzin i zadań potwierdzającej moje łączne zaangażowanie w projekcie i we wszystkich pozostałych projektach realizowanych w ramach Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia, w które jestem zaangażowana/y (zgodnie z pkt. 2 niniejszego oświadczenia).

Zobowiązuję się do przekazywania Koordynatorowi Projektu ww. ewidencji (lub jej kopii) na koniec każdego miesiąca, w ramach którego realizować będę zadania w projekcie. Ewidencja prowadzona będzie według wzoru:



Ewidencja godzin i zadań (miesiąc/rok)			
Nr projektu	Forma zatrudnienia (np. umowa o pracę, umowa zlecenia)	Stanowisko pracy / pełniona funkcja	Wymiar zatrudnienia / zaangażowania (za dany miesiąc) np. ¾ etatu, 25h/miesiąc
Łączne zaangażowanie godzinowe:			
..... data, podpis			

W przypadku, gdyby zadania w dwóch lub więcej projektach wykonywane były tego samego dnia, zobowiązuję się do uzupełnienia ewidencji o zestawienie według wzoru (przykładu):

„Harmonogram zajęć” w ramach projektów (miesiąc/rok)			
Dzień miesiąca	Numer projektu	Stanowisko pracy / pełniona funkcja	Zaangażowanie w godzinach od... do...
..... data, podpis			

.....
podpis

DYREKTOR
Mijskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
Maria Ignatowska