**Załącznik nr 5b** do Regulaminu Projektu

***WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI***

 Kielce,  **Data**

 **Imię i nazwisko uczestnika stażu**

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

 *Imię i nazwisko*

 **PESEL uczestnika stażu**

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

 *PESEL*

Politechnika Świętokrzyska

al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 7

25-314 Kielce

**Oświadczenie**

 **Oświadczam**, że w terminie trwania mojej umowy o płatny staż tj.

od **Data rozpoczęcia** do **Data zakończenia** :

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

– prowadzę własną działalność gospodarczą: [ ]  TAK [ ]  NIE,

– jestem zatrudniona/y na podstawie umowy zlecenia: [ ]  TAK [ ]  NIE,

– jestem zatrudniona/y na podstawie umowy o pracę: [ ]  TAK [ ]  NIE.

Jeśli **TAK**, to: oświadczam, że moja miesięczna podstawa do składek społecznych jest:

[ ]  wyższa od minimalnej płacy krajowej,

[ ]  niższa od minimalnej płacy krajowej.

Jednocześnie **oświadczam**, że:

* nie byłam/em, ani nie jestem uczestnikiem programów stażowych, organizowanych
w ramach innych projektów POW ER,
* nie pozostaję z podmiotem przyjmującym na staż w stosunku pracy ani stosunku wynikającym z umowy cywilno-prawnej,
* nie jest właścicielem podmiotu przyjmującego na staż, ani nie zasiadam w organach zarządzających podmiotem przyjmującym na staż,
* nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa ani powinowactwa do drugiego stopnia z właścicielem podmiotu przyjmującego na staż, z żadną z osób zasiadających w organach zarządzających podmiotem przyjmującym na staż, ani
z opiekunem stażysty wyznaczonym przez podmiot przyjmujący na staż.

**Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Działu Kadrowo-Płacowego Politechniki Świętokrzyskiej o jakiejkolwiek zmianie w/w danych.**

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

 *Podpis*