



Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Sikorskiego 40
59 – 940 Węglińiec

O Ś W I A D C Z E N I E

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

1. Ja, niżej podpisana/y
legitymująca/y się dowodem osobistym, obiegając się o zatrudnienie na stanowisku Specjalisty do
spraw zamówień publicznych w ramach projektu systemowego Ty też potrafisz! Mobilizacja – Aktywność – Praca,
realizowanego przez Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Węglińcu, oświadczam, że:

2. Jestem/ nie jestem * zatrudniona/y w instytucjach uczestniczących w realizacji PO Kl tj. Instytucji Zarządzającej, Instytucji
Pośredniczącej, Instytucji Wdrażającej (Instytucji Pośredniczącej II stopnia), Regionalnych Ośrodkach EFS, Krajowym Ośrodku
EFS, Krajowej Instytucji Wspomagającej **

Forma zatrudnienia ***: umowa o pracę w wymiarze,
umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma -*,
zajmowane stanowisko,
nazwa instytucji

3. Jestem/ nie jestem * zatrudniona/y w innym projekcie finansowym w ramach PO KL, jak również w ramach innych
programów NSRO

Forma zatrudnienia ***: umowa o pracę w wymiarze,
umowa zlecenie, umowa o dzieło, inna forma -*,
zajmowane stanowisko,
nazwa instytucji

W przypadku zatrudnienia mnie na stanowisko Specjalisty ds. zamówień publicznych w ramach projektu systemowego Ty też
potrafisz! Mobilizacja – Aktywność – Praca, nie będzie zachodził konflikt interesów ani podwójne finansowanie w związku z
innymi wykonywanymi przeze mnie zadaniami służbowymi.

W przypadku zatrudnienia mnie na stanowisko Specjalisty ds. zamówień publicznych w ramach projektu systemowego Ty też
potrafisz! Mobilizacja – Aktywność – Praca, obciążenie wynikające z zaangażowania w realizację zadań w więcej niż jednym
projekcie nie będzie wykluczało możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań, oraz
zobowiązuję się do:

- a) prowadzenia ewidencji godzin i zadań realizowanych w ramach wszystkich projektów,
- b) przełożę Zleceniodawcy ewidencję, o której mowa w pkt a, w odniesieniu do okresu realizacji projektu Ty też
potrafisz! Mobilizacja – Aktywność – Praca.

* niepotrzebne skreślić

** należy podkreślić właściwą instytucję

*** jeśli dotyczy

.....
(data, czytelny podpis, imię i nazwisko)

Projekt TY TEŻ POTRAFISZ! MOBILIZACJA – AKTYWNOŚĆ – PRACA
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego