



OŚWIADCZENIE

Projekt „Przez pracę do integracji” nr FEWP.06.12-IP.01-0063/23
(dotyczy osoby pracującej)

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	

Oświadczam, iż jestem (zaznaczyć właściwe wpisując „X” w odpowiedniej kratce):

- ☐ Osobą pracującą w administracji rządowej
- ☐ Osobą pracującą w administracji samorządowej
- ☐ Osobą pracującą w organizacji pozarządowej
- ☐ Osobą pracującą w MMŚP
- ☐ Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ Osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- ☐ Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- ☐ Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- ☐ Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ Osobą pracującą na uczelni
- ☐ Osobą pracującą w instytucie naukowym
- ☐ Osobą pracującą w instytucie badawczym
- ☐ Osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ Osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ Osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ Inne

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie POLSKIEGO STOWARZYSZENIA NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W PILE z siedzibą w Pile (64-920), ul. Motylewska 24, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ KOŁO W PILE będzie miała prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL. *niewłaściwe skreślić