



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

o zobowiązaniu się do poinformowania o swojej sytuacji zawodowej po zakończeniu udziału w projekcie **„Rozbudowa usług świadczonych przez Biuro Karier i Promocji Zawodowej w Sopotckiej Szkole Wyższej”**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, *Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym*.

Ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/-a:

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL:

.....

1. Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji zawodowej przez upoważnionych do tego pracowników Biura Projektu do 6 miesięcy po zakończeniu przeze mnie udziału w projekcie, z zachowaniem zapisów Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz 922)

2. Oświadczam, iż w przypadku podjęcia zatrudnienia / założenia własnej działalności gospodarczej / podjęcia lub kontynuacji kształcenia zobowiązuję się niezwłocznie dostarczyć do Biura Projektu (osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej / elektronicznej) wypełniony i podpisany dokument stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego oświadczenia

.....

(Podpis)



Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

O PODJĘCIU ZATRUDNIENIA / KSZTAŁCENIA / ZAŁOŻENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*

po zakończeniu udziału w projekcie

„Rozbudowa usług świadczonych przez Biuro Karier i Promocji Zawodowej w Sopotkiej Szkole Wyższej”

Ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/-a:

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

PESEL:

.....

oświadczam, iż w dniu

Podjąłem/am zatrudnienie w
w oparciu o umowę o pracę / umowę zlecenie / umowę o dzieło* w wymiarze, zawartą
na okres od do Za wykonywanie powyższej pracy przysługuje
mi wynagrodzenie średniomiesięczne / godzinowe* w wysokości mniejszej / równej lub wyższej*,
niż kwota minimalnego wynagrodzenia obowiązująca na rok

Założyłem/am własną działalność gospodarczą (NIP:)

Podjąłem/Podjęłam lub kontynuuję kształcenie w

.....
(Podpis)

* nieodpowiednie skreślić

proszę zaznaczyć właściwą opcję