

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 4/11/FELU/NPZ/2024 z dnia 12.11.2024 r.

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że jestem zaangażowana/y w realizację następujących projektów współfinansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów.

Miesięczne zaangażowanie zawodowe w okresie od: do:

Lp.	Nazwa i adres podmiotu angażującego	Nr umowy o dofinansowanie ¹	Okres zaangażowania (od... do...)	Liczba godzin pracy w miesiącu ²
OGÓŁEM godzin w miesiącu:				

2. Oświadczam, że*:

- a. **nie jestem zatrudniona/y** na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji *Programu Operacyjnego*³.
- b. **jestem zatrudniona/y** na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji *Programu Operacyjnego*, jednakże nie zachodzi konflikt interesów⁴ lub podwójne finansowanie, ponieważ
-

¹ W przypadku działań finansowanych z innych źródeł należy wpisać „nie dotyczy”.

² Należy podać liczbę godzin w formie ułamka zwykłego, gdzie liczba minut dzielona jest przez 60 (np. 5 min – 5/60, 17 minut – 17/60); ewidencja obejmuje czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie obejmuje czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym. W przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami (o ile dotyczy).

³ Jako *instytucję uczestniczącą w realizacji Programu Operacyjnego* rozumie się Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym lub instytucję, do której Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym delegowała zadania związane z zarządzaniem Programem Operacyjnym.

⁴ Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

- c. **nie prowadzę /prowadzę** działalność gospodarczą (należy podać nazwę firmy)..... w związku z którą wykonuję pracę miesięcznie w wymiarze (należy podać ilość godzin pracy w miesiącu) godzin.
- d. **nie jestem /jestem** osobą skazaną za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.

.....
Podpis osoby składającej

oświadczenie

* niepotrzebne skreślić

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

OŚWIADCZENIE
dotyczące rozliczenia kosztów personelu

za miesiąc/miesiące.....rok.....

1. Imię i nazwisko osoby zaangażowanej:
2. PESEL osoby zaangażowanej:
3. Oświadczam, że nie jestem zaangażowana/y na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO⁵ ; jestem* zaangażowana/y na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji PO, jednakże nie zachodzi konflikt interesów⁶ lub podwójne finansowanie,ponieważ.....
.....
.....
4. Oświadczam, że jestem/nie jestem* zaangażowana/y na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, samozatrudnienia w przedsiębiorstwie
.....
.....
(*należy wskazać nazwę i adres Partnera projektu⁷*)
5. Oświadczam, że jestem/nie jestem* zaangażowany na podstawie stosunku pracy u Beneficjenta⁸

.....
Czytelny podpis osoby zaangażowanej

6. W okresie rozliczeniowym pracownik:
 - a). przebywał/nie przebywał* na zwolnieniu lekarskim powyżej 33 dni licząc narastająco w danym roku kalendarzowym
 - b). przebywał/ nie przebywał* na urlopie bezpłatnym/macierzyńskim/ojcowskim w ilości dni roboczych.....
(*niepotrzebne skreślić)
7. Oświadczam, iż w systemie informatycznym SL 2021 wskazane zostały aktualne dane dotyczące faktycznego czasu pracy w danym miesiącu kalendarzowym.

.....
Podpis i pieczęć Beneficjenta lub osoby uprawnionej do reprezentowania Beneficjenta

⁵ Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO.

⁶ Konflikt interesów jest rozumiany jako naruszenie zasady bezinteresowności i bezstronności, tj. w szczególności: przyjmowanie jakiegokolwiek formy zapłaty za wykonywanie zadań mających związek lub kolidujących ze stanowiskiem służbowym, podejmowanie dodatkowego zatrudnienia lub zajęcia zarobkowego mogącego mieć negatywny wpływ na sprawy prowadzone w ramach obowiązków służbowych, prowadzenie szkoleń, o ile mogłoby to mieć negatywny wpływ na bezstronność prowadzenia spraw służbowych.

⁷ Dotyczy projektów partnerskich. Zgodnie z *Wytocznymi horyzontalnymi* - w przypadku projektów partnerskich nie jest dopuszczalne wzajemne zlecenie przez Beneficjenta zakupu towarów lub usług partnerowi i

odwrotnie oraz nie jest dopuszczalne zaangażowanie jako personelu projektu pracowników partnerów przez Beneficjenta i odwrotnie.

⁸ Dotyczy personelu zatrudnionego u Beneficjenta w ramach realizacji projektu na podstawie innej formy zatrudnienia niż stosunek pracy