



## Załącznik nr 5 do Regulaminu Oświadczenie uczestnika projektu dot. miejsca zatrudnienia

Imię i nazwisko .....

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że na moment przystąpienia do projektu pn. „Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Działania 5. 16. Integracja migrantów – ZIT poza terenem obszaru metropolitalnego

jestem:

- Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek
- Osobą pracującą w administracji rządowej
- Osobą pracującą w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
- Osobą pracującą w organizacji pozarządowej
- Osobą pracującą w MMŚP (Mikro, Małe i Średnie Przedsiębiorstwo)
- 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

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)