**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Podejmując się realizacji zadań w projekcie pt. „Inkubator Innowacyjności 4.0” (umowa o dofinansowanie nr **MNiSW/2020/332/DIR z dnia 28.09.2020 r.),**który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

**Programu MNiSW pn. „Inkubator Innowacyjności 4.0”,**

(nazwa funduszu / programu, z którego jest finansowany projekt)

**oświadczam, że:**

1. **Jestem zaangażowany~~/a~~ zawodowo w poniżej wymienionych formach:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zakładu pracy /Nazwa projektu /Inne zaangażowanie zawodowe\*\* | Stanowisko | Okres zaangażowania (od – do) | Rodzaj zaangażowania (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, oddelegowanie, dodatek) | Wymiar etatu/miesięczna liczba godzin |
| Zaangażowanie zawodowe w UWM: |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| Pozostałe formy zaangażowania zawodowego: |
| 3. |  |  |  |  |  |

1. **Obciążenie wynikające z wykonywania powyższych zadań** nie wyklucza możliwości ich prawidłowej i efektywnej realizacji. Jednocześnie oświadczam, że moje łączne zaangażowanie w realizację wszystkich zadań projektowych finansowanych ze środków zewnętrznych, w tym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz czynności wynikających z innych tytułów zaangażowania zawodowego\*\* **nie przekracza 276 godzin miesięcznie**. **Zobowiązuję się do spełnienia tego warunku także w okresie kwalifikowania mojego wynagrodzenia w projekcie.**
2. **~~Jestem~~ / nie jestem\* zaangażowany/a zawodowo w instytucji wdrażającej Program Operacyjny / Fundusz**

**Program Operacyjny Inteligentny Rozwój 2014-2020**

(nazwa programu / funduszu, z którego jest finansowany projekt)

Uwagi: ………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………....…...

1. **~~Jestem~~/nie jestem\* pracownikiem bądź współpracownikiem podmiotów partnerstwa / konsorcjum realizującego** **projekt**.

Uwagi: ………..…………………………………………………………………………………………………..…………………….…………...…...

1. **Jestem/~~nie jestem~~\* zaangażowany/a zawodowo w jednostce sektora finansów publicznych (np. uczelnia wyższa)**

***(osoba zaangażowana zawodowo w UWM w Olsztynie wybiera opcję „Jestem”)***

Uwagi: ………..……………………………………………………………………………………..……………………..……………………...…...

1. **Otrzymuję / nie otrzymuję\* dodatek specjalny / zadaniowy w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie** wypłacany miesięcznie w okresie od ………………………………….….…….. r. do ……………..…………..……..……….…… r.
2. **Jestem / nie jestem\* uczestnikiem PPK**
3. **Zobowiązuję się poinformować Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie o wszelkich zmianach związanych z moim zatrudnieniem, w terminie 5 dni od dnia zaistnienia zdarzenia.**

………………………………….……………….. ………………………..…………………..………………………..

*(Miejscowość, data) (Czytelny podpis)*