

„US accessible – Ułatwienie nawigacji na Uniwersytecie Śląskim dla cudzoziemców”

Program jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, projekt pozakonkursowy pt. „Podniesienie kompetencji kadry akademickiej i potencjału instytucji w przyjmowaniu osób z zagranicy – Welcome to Poland” realizowany w ramach Działania określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.03.03.00-00-PN14/18

Załącznik nr5

OŚWIADCZENIE

osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej

Ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu na:

Organizacja i przeprowadzenie szkoleń w zakresie różnic międzykulturowych dla pracowników administracyjnych Uniwersytetu Śląskiego w ramach projektu „US accessible – ułatwienie nawigacji na Uniwersytecie Śląskim dla cudzoziemców”

Imię i nazwisko:

Data urodzenia Miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania:

NIP NFZ

Urząd Skarbowy:

.....

Jednocześnie oświadczam, że:

1) jestem zatrudniony w

.....

i osiągam* / nie osiągam* miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;

2) jestem emerytem lub rencistą. – nr

3) jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich).

.....;

(nazwa uczelni, nr legitymacji)

4) jestem zarejestrowany jako bezrobotny tak* / nie*

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;



„US accessible – Ułatwienie nawigacji na Uniwersytecie Śląskim dla cudzoziemców”

Program jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, projekt pozakonkursowy pt. „Podniesienie kompetencji kadry akademickiej i potencjału instytucji w przyjmowaniu osób z zagranicy – Welcome to Poland” realizowany w ramach Działania określonego we wniosku o dofinansowanie projektu nr POWR.03.03.00-00-PN14/18

- 5) prowadzę działalność gospodarczą
nr REGON przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-
rentowego tak* / nie*, przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego tak* / nie*
(przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego);
6) nie pozostaje w stosunku pracy.

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r. poz. 1000) oraz Rozporządzenia (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....
data i podpis Wykonawcy