|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „Program staży dla studentów Wydziału Biotechnologii i Ogrodnictwa Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"** |
| **Dane osobowe**  |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | 🞎 Kobieta 🞎 Mężczyzna |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu |  |
| Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości. ……………………………………………………………..………………… (data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu) |
| Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | ***Jestem osobą poniżej 30 roku życia*** |
| □ | ***Jestem osobą bierną zawodowo*** |
| □ | ***Posiadam wykształcenie:*** □ ***ponadgimnazjalne***  □ ***wyższe*** |
| □ | ***Zamieszkuję na terenie Rzeczypospolitej Polskiej***  |

 |
| ***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.*** ……………………………………………..…………………***(data i czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)*** |
| **Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu** |  |

Załącznik nr 6