|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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