**OŚWIADCZENIE KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Płeć** (*zaznaczyć właściwe jako X* ) |  **[ ]  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 pracownikiem Politechniki Gdańskiej. |
| **[ ]**  | Posiadam odpowiednie kwalifikacje i umiejętności umożliwiające mi uczestnictwo w projekcie. |
| **[ ]**  | Uzyskane wsparcie wykorzystam w praktyce na zajmowanym przeze mnie stanowisku pracy. |

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informację są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informację mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucję (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |