



UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego” POWR.01.02.01-22-0021/17

Umowa zawarta dnia pomiędzy:

Certes Sp. z o.o. ul. Wał Miedzeszyński 552 c, 03-994 Warszawa,
zwanym dalej **Beneficjentem**,
reprezentowanym przez pełnomocnika – Wioletę Tańską – Kierownika Projektu

a

Panem/Panią.....,
zamieszkałym/ą.....,
PESEL,
zwanym/ą dalej **Uczestnikiem**

Beneficjent i Uczestnik Projektu, zwani dalej Stronami, zawierają umowę następującej treści:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział Uczestnika Projektu w projekcie „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego” (zwanym dalej Projektem) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (2014-2020), w ramach Osi Priorytetowej I. Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działania 1.2. Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałania 1.2.1. Wsparcie udzielane Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Projekt realizowany jest przez Certes Sp. z o.o. w Partnerstwie z Dynamic Creatives Group Sp. z o.o. na terenie województwa pomorskiego, na podstawie umowy nr UDA-POWR.01.02.01-22-0021/17-00 z dnia 29.11.2017 r., zawartej z Województwem Pomorskiem – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Gdańsku.
3. Projekt realizowany jest w okresie 01.01.2018 r. do 30.06.2019.

§2

1. Uczestnik projektu oświadcza, iż zapoznał się z Regulaminem określającym zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”, akceptuje jego zapisy i zgodnie z zawartymi wymogami spełnia kryteria uczestnictwa, uprawniające go do udziału w Projekcie.
2. Uczestnik projektu oświadcza, iż w celu udokumentowania spełnienia wymogów formalnych przesłał i podpisał formularz zgłoszeniowy, następnie stosowne oświadczenia.

§3

1. Beneficjent zobowiązuje się zorganizować i przeprowadzić na rzecz Uczestnika Projektu następujące działania:
 - I. Sesja coachingowa z coachem zawodowym - podczas spotkania (4h) nastąpi identyfikacja potrzeb Uczestnika, diagnoza możliwości w zakresie doskonalenia zawodowego, w tym identyfikacja stopnia oddalenia od rynku pracy, określenie predyspozycji zawodowych i celu zawodowego. Efektem spotkania będzie opracowanie Indywidualnego Planu Działania oraz wybranie odpowiedniej ścieżki szkoleniowej w projekcie.





Projekt „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”

Realizowany w ramach *Wsparcia udzielanego z Europejskiego Funduszu Społecznego*

- II. Szkolenia – szkolenia mające na celu podwyższanie lub dostosowywanie kompetencji i kwalifikacji niezbędnych na rynku pracy w kontekście zidentyfikowanych potrzeb osoby:
- 7 – dniowe szkolenie mające na celu rozwój kompetencji społecznych potwierdzone międzynarodowym certyfikatem Licensed Practitioner of NLP™
- Jedno z dwóch szkoleń w zależności od wyników IPD (Indywidualnego Planu Działania) wg wybranej ścieżki:
- a) **Junior Accountant** – 14-dniowe (100h) szkolenie zakończone egzaminem i potwierdzone certyfikatem Stowarzyszenia Księgowych w Polsce. Uczestnicy otrzymają stypendium szkoleniowe.
- lub
- b) **Junior Tester** – 4-dniowe szkolenie zakończone egzaminem i potwierdzone certyfikatem ISTQB® Certified Tester Foundation Level - uczestnicy otrzymają stypendium szkoleniowe
- III. Staż – 3-miesięczny staż służący zdobyciu doświadczenia zawodowego wymaganego przez pracodawców na lokalnym rynku pracy. Uczestnicy otrzymają stypendium stażowe.
- IV. Doradztwo zawodowe – sesja doradztwa zawodowego (2h), podczas której nastąpi kompleksowe i indywidualne poradnictwo zawodowe w zakresie planowania kariery zawodowej, w tym podnoszenia i uzupełniania kompetencji i kwalifikacji zawodowych.
- V. Pośrednictwo pracy - w zakresie wyboru zawodu zgodnego z kwalifikacjami i kompetencjami Uczestnika Projektu.

§4

Działania, o których mowa w § 3, będą odbywać się w miejscach i terminach ustalonych przez Beneficjenta. Harmonogram zajęć grupowych zostanie przekazany drogą mailową/telefoniczną Uczestnikowi przed rozpoczęciem zajęć (nie później niż w terminie 3 dni). Uczestnik Projektu zobowiązany jest do potwierdzenia przybycia min. 2 dni przed wyznaczonym terminem danego działania.

§5

1. Uczestnik zobowiązuje się do:
- przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i umów wewnątrz projektowych (umowa uczestnictwa, umowa stażowa),
 - dostarczenia wszystkich wymaganych oświadczeń i innych dokumentów związanych z realizacją projektu,
 - przestrzegania terminów i harmonogramów wyznaczonych przez Beneficjenta,
 - czynnego udziału we wszystkich formach wsparcia w Projekcie,
 - podpisywania listy obecności oraz innych stosownych dokumentów w zakresie otrzymanego wsparcia,
 - przystąpienie do egzaminów w ramach szkoleń,
 - wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych, testów psychologicznych i innych dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu oraz monitorowania wskaźników kluczowych i stworzenia wspólnie z doradcą zawodowym Indywidualnego Planu Działania,
 - dostarczenia do Biura Projektu listy obecności, sprawozdania z przebiegu stażu i opinii pracodawcy, u którego odbywał staż oraz innych dokumentów wymaganych w trakcie trwania Projektu,
 - niezwłocznego informowania o zmianach danych osobowych, kontaktowych i innych danych przedstawionych na dokumentach zgłoszeniowych do Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w Projekcie,





Projekt „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”

Realizowany w ramach *Wsparcia udzielanego z Europejskiego Funduszu Społecznego*

- przedłożenia numerze rachunku bankowego, na który wypłacane będzie stypendium szkoleniowe i stażowe na wzorze udostępnianym przez Beneficjenta,
- wypełnienia i przekazania do Biura Projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie ankiety, w oparciu o którą zbierane będą informacje nt. sytuacji uczestnika dot. otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu.
- poinformowania w przypadku podjęcia zatrudnienia, do 3 miesięcy po zakończonym udziale w Projekcie, dostarczenia do Biura Projektu złożenie kserokopii dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia zgodnie z (zaświadczenia od pracodawcy, umowy, potwierdzenie rejestracji działalności gospodarczej).

§6

1. Beneficjent może dokonać jednostronnego wypowiedzenia niniejszej umowy z powodu: istotnego naruszenia przez Uczestnika postanowień Regulaminu, rażącego naruszenia porządku organizacyjnego podczas wszystkich form wsparcia, opuszczenia przez Uczestnika bez usprawiedliwienia ponad 10% czasu zajęć szkoleniowych, opuszczenia przez Uczestnika ponad 20% czasu zajęć szkoleniowych (łącznie zarówno usprawiedliwionych, jak i nieusprawiedliwionych), podania nieprawdziwych danych w dokumentach rekrutacyjnych, nieusprawiedliwionej obecności podczas stażu.
2. W przypadku wypowiedzenia niniejszej umowy przez Beneficjenta z przyczyn określonych w pkt. 1 niniejszego paragrafu, Uczestnik zobowiązany będzie do zwrotu na rzecz Beneficjenta poniesionych kosztów związanych z udziałem Uczestnika w Projekcie w terminie 14 dni po otrzymaniu pisemnego wezwania przesłanego listem poleconym na wskazany w umowie adres zamieszkania.
3. Beneficjent odstąpi od żądania zwrotu kosztów, o których mowa w pkt. 2 i 3 niniejszego paragrafu, w indywidualnie uzasadnionych przypadkach, jeżeli przyczyną niedotrzymania warunków umowy było wystąpienie nadzwyczajnych i niezawinionych przez Uczestnika okoliczności życiowych lub losowych.
4. Beneficjent może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia również w przypadku rozwiązania umowy z Instytucją Pośredniczącą.

§7

1. Umowa obowiązuje od dnia jej podpisania.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
3. Strony akceptują powyższą umowę i zobowiązują się do jej stosowania.
4. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Ewentualne spory będą rozstrzygane przed Sądem właściwym dla siedziby Beneficjenta.

.....
Data i podpis osoby
reprezentującej Beneficjenta Projektu

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej umowa powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna.





OŚWIADCZENIE NR 1 uczestnika projektu „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego” Ochrona Danych Osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”, nr POWR.01.02.01-22-0021/17, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”, nr POWR.01.02.01-22-0021/17, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku, ul. Podwale Przedmiejskie 30, 80-824 Gdańsk, beneficjentowi realizującemu projekt - Certes Sp. z o.o. ul. Wał Miedzeszyński 552 C, 03-994 Warszawa, partnerowi projektu: Dynamic Creatives Group Sp. z o.o., ul. Bernardyńska 16A lok. 120, 02-904 Warszawa oraz podmiotom,





Projekt „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”

Realizowany w ramach *Wsparcia udzielanego z Europejskiego Funduszu Społecznego*

które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu, a także Pracodawcy, u którego będę odbywać staż.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



OŚWIADCZENIE NR 2 uczestnika projektu „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego” Status na Rynku Pracy

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia ¹	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> 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 projekcie²:

<input type="checkbox"/>	Jestem bezrobotny(a)* tzn. jestem: a) zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) <i>*należy przedstawić zaświadczenie z urzędu pracy</i>
<input type="checkbox"/>	Jestem bierny(a) zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy
<input type="checkbox"/>	Nie uczę się ani nie szkolę tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych

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 projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.



OŚWIADCZENIE NR 3
uczestnika projektu „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”
o przekazaniu informacji na temat sytuacji po zakończonym udziale w Projekcie

Ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

Zamieszkały/-a:

.....
.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Numer PESEL

I. W przypadku podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej zobowiązuję się do dostarczenia informacji do Biura projektu w jednej z niżej wymienionych form:

1. kserokopii umowy,
2. zaświadczenia od pracodawcy,
3. kserokopii wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczych,
4. dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej przez min. 3 miesiące.

w terminie 7 dni od daty podjęcia pracy lub założenia działalności gospodarczej. W przypadku dokumentów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej - w terminie do 3 miesięcy.

II. W przypadku otrzymania oferty pracy, kształcenia ustawicznego, przygotowania zawodowego lub stażu po opuszczeniu Projektu zobowiązuję się do dostarczenia informacji o otrzymanej ofercie do Biura Projektu w terminie do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie (ankieta udostępniona przez Beneficjenta).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika Projektu



OŚWIADCZENIE NR 4 uczestnika projektu „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego” pobierającego stypendium

Nazwisko: Imiona:

Imię ojca: Imię matki:

Data urodzenia Miejsce urodzenia:

PESEL Obywatelstwo:

Seria i numer dowodu osobistego: wydanego przez

Miejsce zameldowania

Gmina / Dzielnica: Powiat: Województwo:

Kod: Poczta: Miejscowość:

Ul: Nr domu: Nr mieszkania:

Telefon: Adres e-mail:

Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia:

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

NR rachunku bankowego | | | | | |

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

W KAŻDEJ RUBRYCE WPISAD TAK LUB NIE (W przypadku wpisania TAK należy uzupełnić kolumnę po prawej)

Jestem zarejestrowany/a w Powiatowym/Wojewódzkim Urzędzie Pracy		Nazwa Urzędu Pracy:
Pobieram zasiłek dla osób bezrobotnych		Zasiłek od dnia: do dnia:
Jestem	emerytem	Nr decyzji:
	rencistą	Proszę dołączyć kopię decyzji przyznającej emeryturę/rentę (z uwzględnieniem dat)
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności: lekki/umiarkowany/znaczný (wpisać właściwe) Proszę dołączyć kopię decyzji orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)
Pobieram z tego tytułu świadczenia rentowe		Świadczenia rentowe od dnia: do dnia:



Projekt „Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego”

Realizowany w ramach *Wsparcia udzielanego z Europejskiego Funduszu Społecznego*

<p>Jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/cywilnoprawną/inna umowę</p>		<p>Rodzaj umowy:</p> <p>Okres obowiązywania umowy:</p> <p>Nazwa zakładu pracy:</p> <p>NIP zakładu pracy:</p> <p>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy</p>
<p>W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym</p>		<p>W okresie: od do</p>
<p>Jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej/studentem i nie ukończyłem/łam 26 lat, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych</p>		<p>Jako potwierdzenie dołączam kopię legitymacji uczniowskiej/studenckiej. Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć co 6 miesięcy kopię aktualnej legitymacji uczniowskiej/studenckiej.</p>
<p>Jestem zgłoszony/a do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego</p>		
<p>Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem/łam wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej</p>		
<p>Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt "Pomorski Akcelerator Startu Zawodowego" będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu</p>		

1. Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań (podanie nieprawdziwych informacji).
2. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuję się pisemnie powiadomi Organizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany.
3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

.....
data rozpoczęcia zajęć

.....
podpis Uczestniczki/ka Projektu