**OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA**

w ramach Projektu "Program staży dla studentów Wydziału Technologii Żywności
Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie"

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL  |  |
| Płeć |  □ Kobieta □ Mężczyzna |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie(DD-MM-RRRR) - wypełnia pracownik Projektu |  |

Oświadczam, że:

* nie pozostaję z podmiotem przyjmującym na staż w stosunku pracy ani stosunku wynikającym z umowy cywilno-prawnej;
* nie jestem właścicielem podmiotu przyjmującego na staż ani nie zasiadam w organach zarządzających podmiotem przyjmującym na staż;
* nie pozostaję z związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z właścicielem podmiotu przyjmującego na staż, z żadną z osób zasiadających w organach zarządzających podmiotem przyjmującym na staż ani z opiekunem stażysty wyznaczonym przez podmiot przyjmujący na staż.

W momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie:

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Jestem studentką/em III semestru studiów II stopnia na kierunkuTechnologia Żywności i Żywienie Człowieka |
| □ | Jestem studentką/em III semestru studiów II stopnia na kierunku Dietetyka |
| □ | Jestem studentką/em III semestru studiów II stopnia na kierunkuJakość i Bezpieczeństwo Żywności |

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) (data i czytelny podpis koordynatora projektu)**