



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....,

ubiegająca/cy się o zatrudnienie na stanowisku terapeuty w Placówce Wsparcia Dziennego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ciechanowie w ramach realizowanego Projektu „Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa” oświadczam, że:

1. łączne zaangażowanie zawodowe¹ **przekracza/ nie przekracza*** 276 godzin miesięcznie.
2. W przypadku zmiany stanu faktycznego będącego przedmiotem powyższego oświadczenia zobowiązuję się informować o tym fakcie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ciechanowie.
3. W przypadku zaangażowania w innych formach zaangażowania zawodowego¹, zobowiązuję się do:
 - a) prowadzenia ewidencji godzin pracy i zadań w ramach projektu „ Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa” i pozostałych form zaangażowania zawodowego¹.
 - b) Udostępnienia przed rozliczeniem wynagrodzenia, prowadzonych ewidencji godzin pracy i zadań obejmujących Projekt. „Dzieci – Nasza Wspólna Sprawa” i pozostałych form zaangażowania zawodowego¹, w których w tym samym okresie będę zaangażowana/y/.

.....
(miejsowość, data)

.....
(własnoręczny podpis)

* Niepotrzebne skreślić

¹ Powyższe dotyczy wszelkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności w ramach stosunku pracy, stosunku cywilnoprawnego i samozatrudnienia, zaangażowania w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej.