...................................., dnia .........................

(miejscowość)

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O ZATRUDNIENIU I ZAROBKACH

(do stosowania w 2020 roku)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE UCZESTNIKA: | | | | |
| Nazwisko: | | | Imię/imiona: | |
| **ZAMIESZKAŁY/A:** | | | | |
| Miejscowość: | | | Ulica: | |
| Numer budynku: | Numer lokalu: | Kod pocztowy   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | | Poczta: | Województwo: |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:** | | | | |
| * osobą pracującą, której zarobki za pełen miesiąc poprzedzający przystąpienie do projektu, wynosiły …………………….. brutto i nie przekroczyły minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto tj. 2600zł[[1]](#footnote-1) | | | | |
| * osobąpracującą, zamieszkującą w gospodarstwie domowym liczącym ……. osób. Moje zarobki, za pełen miesiąc poprzedzający przystąpienie do projektu, wynosiły …………….brutto, tym samym dochód na osobę w moim gospodarstwie domowym (z wyłączeniem transferów socjalnych)[[2]](#footnote-2) wyniósł ……..brutto i nie przekroczył kwoty 528 zł brutto | | | | |
| * osobą zatrudnioną na umowie/ umowach krótkoterminowych[[3]](#footnote-3), a moje zarobki, za pełen miesiąc poprzedzający przystąpienie do projektu, wyniosły …………….. brutto i nie przekroczyły 120% minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (3120 zł) | | | | |
| * osobą pracującą w ramach umowy/ umów cywilno – prawnych, której zarobki za pełen miesiąc poprzedzający przystąpienie do projektu, wyniosły ……………… brutto i nie przekroczyły 120% minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (3120 zł) | | | | |

......................................................................

(czytelny podpis uczestnika projektu)

1. Kwota podana w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2020r. [↑](#footnote-ref-1)
2. W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Stosunek pracy lub inna forma zatrudnienia, zawarty na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu (01.09.2019-31.12.2020) lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy [↑](#footnote-ref-3)