Załącznik nr 4

do Procedury dotyczącej przygotowania i realizacji projektów związanych z badaniami klinicznymi

Wrocław, dn.***……………………..………………..….***

**O ś w i a d c z e n i e**

Ja, niżej podpisany/a …................................................................................................................

*(czytelnie imię i nazwisko)*

(nr PESEL: ….................................................................................................................................)

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam:

**Moje łączne zaangażowanie zawodowe**[[1]](#footnote-1), w miesiącach: **Od**: **………………………...……. r. Do:……………………………………………….. r.**

w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności, działań finansowanych z innych źródeł oraz ze stosunku pracy na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu i w innych podmiotach **nie przekracza 276 godzin miesięcznie**[[2]](#footnote-2).

Jeśli moje zaangażowanie zawodowe ulegnie zmianie, zobowiązuję się w przeciągu 3 dni poinformować o tym zdarzeniu Beneficjenta.

1. Limit zaangażowania zawodowego dotyczy wszystkich form zaangażowania zawodowego, w szczególności:

   1. w przypadku stosunku pracy – uwzględnia liczbę dni roboczych w danym miesiącu wynikających ze stosunku pracy, przy czym do limitu wlicza się czas nieobecności pracownika związanej ze zwolnieniami lekarskimi i urlopem wypoczynkowym, a nie wlicza się czasu nieobecności pracownika związanej z urlopem bezpłatnym,
   2. w przypadku stosunku cywilnoprawnego, samozatrudnienia oraz innych form zaangażowania – uwzględnia czas faktycznie przepracowany, w tym czas zaangażowania w ramach własnej działalności gospodarczej poza projektami   
      (o ile dotyczy).

   [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli wytyczne konkursu wymagają takich informacji [↑](#footnote-ref-2)