**Załącznik nr 4 Oświadczenie Uczestnika Instytucjonalnego dotyczące kryteriów premiujących do Umowy Wsparcia  
„Przepis na Rozwój 4’’ FELD.08.02-IZ.00-0008/23**

……………………………………………………..  
(nazwa Uczestnika Instytucjonalnego)

……………………………………………………..  
…………….……………………………………….  
(adres Uczestnika Instytucjonalnego)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA INSTYTUCJONALNEGO - DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH[[1]](#footnote-1)**

Dotyczy: udziału Pracowników[[2]](#footnote-2) w Projekcie  
„Przepis na Rozwój 4", nr FELD.08.02-IZ.00-0008/23

Ja, ………………….………………………………………… (imię i nazwisko) działając w imieniu Uczestnika Instytucjonalnego: …………………..………………………………………………………………………  
(pełna nazwa podmiotu zgodna ze statutem, umową lub wpisem do właściwego rejestru z siedzibą i adresem) w ramach Umowy Wsparcia nr ……………………………………………….(numer Umowy Wsparcia) zawartej w ramach Projektu **„**Przepis na Rozwój 4", FELD.08.02-IZ.00-0008/23

oświadczam, że wydeleguję do wzięcia udziału w usłudze rozwojowej[[3]](#footnote-3):

Pracownicę/Pracownika, który pracuje w Przedsiębiorstwie o wielkości mikro, małej lub średniej (MŚP) – proszę podać imię i nazwisko Pracownicy/Pracownika

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pracownicę/Pracownika, która/który jest osobą z niepełnosprawnością – proszę podać imię i nazwisko, oraz dokument potwierdzający

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pracownika, który jest kobietą – proszę podać imię i nazwisko oraz numer PESEL  
………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………….

Pracownicę/Pracownika, która/który ukończył 60 rok życia – proszę podać imię i nazwisko

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Pracownicę/Pracownika, która/który uzyska kwalifikacje ZSK po ukończeniu usługi rozwojowej - proszę podać ID usługi, która będzie realizowana

………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………….

Pracownicę/Pracownika, który uzyska zielone kwalifikacje/GOZ po ukończeniu usługi rozwojowej - proszę podać ID usługi, która będzie realizowana ………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………….

Zobowiązuję się, że wyżej wymienione Uczestniczki/wymienieni Uczestnicy będą wydelegowane/wydelegowani do wzięcia udziału w Usługach rozwojowych w ramach zawartej Umowy Wsparcia. W przypadku, jeżeli którekolwiek z zaznaczonych powyżej kryteriów nie zostanie spełnione, Umowa Wsparcia zostanie rozwiązana, wszelkie poniesione koszty uznane będą za niekwalifikowalne, a wypłacone Dofinansowanie będzie podlegało zwrotowi na konto Operatora.

…………………………………  
(miejscowość, data i podpis osoby upoważnionej)

1. Wypełnia Uczestnik Instytucjonalny, który zaznaczył we wniosku o Dofinansowanie kryteria premiujące. [↑](#footnote-ref-1)
2. Definicję Pracownika zawiera §1 Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Ramach Projektu „Przepis na Rozwój 4”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli wskazana Uczestniczka/ wskazany Uczestnik nie będzie mogła/mógł wziąć udziału w Usłudze, Przedsiębiorstwo/Pracodawca może oddelegować innego Pracownika spełniającego to samo kryterium [↑](#footnote-ref-3)