|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………,  | dnia ……………………….. |
| (miejscowość) | (data) |

Nazwa podmiotu:……………………………………
Dane adresowe:…………………………………….
Telefon, e-mail, adres strony internetowej:……………………
Typ podmiotu współpracującego: przedsiębiorca/inny podmiot\*
Numer KRS:………\*\*
Numer REGON:…………..\*\*
Numer NIP: …………….\*\*
Wielkość przedsiębiorcy: duży/średni/mały/mikroprzedsiębiorca\*\*\*

OŚWIADCZENIE PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO

Działając w imieniu podmiotu współpracującego ……………... z siedzibą w ……………, informuję, że Pani/Pan\* ………………… (dalej jako: kandydat/kandydatka\*) zatrudniona/zatrudniony\* jest na jednej z podstaw wskazanych w art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510) w pełnym wymiarze czasu pracy albo zostanie zatrudniona/zatrudniony\* na ww. warunkach nie później niż od dnia 2 października 2023 r.

Jednocześnie oświadczam, że kandydat/kandydatka\* nie pełni funkcji członka rady nadzorczej ani członka zarządu podmiotu współpracującego, nie jest właścicielem podmiotu współpracującego, wspólnikiem w spółce cywilnej utworzonej przez podmiot współpracujący ani udziałowcem posiadającym więcej niż 10% udziałów albo udziałów prowadzących do posiadania co najmniej 10% głosów w podmiocie współpracującym ani nie współpracuje z podmiotem współpracującym na podstawie umowy B2B.

Ponadto oświadczam, że kandydat/kandydatka\* nie pozostaje z osobą upoważnioną do reprezentacji podmiotu współpracującego w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie albo nie jest związana/związany z nią z tytułu przysposobienia, opieki albo kurateli.

Podmiot współpracujący wyraża zgodę na kształcenie kandydata/kandydatki\* w Szkole Doktorskiej Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego w ramach programu „Doktorat wdrożeniowy 2024”.

Tytuł projektu badawczego: ……………………………………….

Podmiot współpracujący zapewni kandydatowi/kandydatce\* opiekuna pomocniczego – Panią/Pana\* ……………….., która/który\* jest pracownikiem podmiotu współpracującego i nie pozostaje z kandydatem/kandydatką\* w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie albo jest związany/związana\* z nim/nią\* z tytułu przysposobienia, opieki albo kurateli.

……………………………………………..

 (podpis osoby składającej oświadczenie)

\* niewłaściwe skreślić
\*\*wypełnić, jeśli dotyczy
\*\*\* niewłaściwe skreślić; jeśli podmiot inny niż przedsiębiorca – skreślić wszystkie