*Załącznik nr 8 do Regulaminu wynagradzania pracowników UG
za pracę w projektach finansowanych ze źródeł zewnętrznych*

LOGOTYPY zgodne z wytycznymi dot. promocji w danym projekcie/projektach

|  |
| --- |
| **KARTA CZASU PRACY**  |
| **NAZWA BENEFICJENTA (PRACODAWCY)** |   |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA** |   |
| **MIESIĄC / ROK** |   |
| **Dzień** | **Data** | **Nr umowy o dofinansowanie** | **Nazwa programu (źródło finansowania)** | **Nazwa beneficjenta (pracodawcy)** | **Stanowisko w ramach projektu** | **WP/BL/… (jeśli dotyczy)** | **Godziny pracy: od - do** | **Liczba przepracowanych godzin** | **Suma liczby godzin przepracowanych w danym dniu**  | **Zrealizowane zadania** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA GODZIN W MIESIĄCU W RAMACH PROJEKTÓW**  |  |  |  |
| Jednocześnie oświadczam, iż dodatkowo w przedmiotowym miesiącu wykonałam\-em następującą ilość godzin pracy w ramach umów cywilnoprawnych oraz prowadzonej działalności gospodarczej poza powyższymi projektami, co stosownie zwiększyło liczbę godzin wykonywanych przeze mnie w miesiącu.  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LICZBA GODZIN PRZEPRACOWANYCH W RAMACH UMÓW CYWILNOPRAWNYCH**  | **LICZBA GODZIN PRZEPRACOWANYCH W RAMACH PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |  | **ŁĄCZNA LICZBA GODZIN PRZEPRACOWANYCH W MIESIĄCU (W RAMACH PROJEKTÓW, UMÓW CYWILNOPRAWNYCH I PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |  |
|  |  |
|   |  |   |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Będąc świadomym odpowiedzialności cywilnej, oświadczam, iż dane wskazane w powyższej tabeli odpowiadają prawdzie i są zgodne ze stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie dokumentacji projektowej, umów potwierdzających zatrudnienie na ww. stanowiskach, zakresów zadań, ewidencji zadań i czasu pracy oraz innych dokumentów związanych z zaangażowaniem poszczególnych osób do wskazanych zadań.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ……………………………………………………………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Data i podpis pracownika* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Będąc świadomym odpowiedzialności cywilnej wynikającej z wiążącej umowy o dofinansowanie projektu, oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję informacje przedstawione w powyższym dokumencie. |
|  |  |  |  |  |  |  |  | …………………………………………………………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | *Data, podpis i pieczęć Bezpośredniego przełożonego / Kierownika Projektu/ Kierowników Projektów* |