Data, Miejsce

**Dane BenEficjenta**

**(nazwa organizacji, adres, imię i nazwisko koordynatora, telefon, mail)**

**ZAŚWIADCZENIE**

### (Nazwa beneficjenta) zaświadcza że podana poniżej osoba jest uczestnikiem projektu edukacyjnego „......(tytuł projektu)”............ (numer projektu) w ramach programu Polsko-Ukraińskiej Rady Wymiany Młodzieży i w jego zakresie pobiera naukę w Polsce:

### Imię i nazwisko (name and surname) .........................

### Data i miejsce urodzenia (date and place of birth)…………..

### Płeć (M - Male/K - Female) …….

### Obywatelstwo (citizenship) ……………

### Miejsce zamieszkania (Place of residence) ……………

### Nr paszportu i data jego ważności (Passport number and date of expiry) ………………….

### Instytucją Zarządzającą programem Polsko-Ukraińskiej Rady Wymiany Młodzieży jest Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Polska Narodowa Agencja Erasmus+. Działalność Rady finansowana jest ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki.

### Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 września 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie czasowego zawieszenia lub ograniczenia ruchu granicznego na określonych przejściach granicznych, obywatele Ukrainy w tym uczestnicy projektów realizowanych w ramach Polsko-Ukraińskiej Rady Wymiany Młodzieży, wraz z opiekunami są uprawnieni do wjazdu na terytorium RP.

Głównym celem projektu jest **……. (cel projektu).**

### W ramach realizowanego działania niezbędne jest aby wskazana w niniejszym dokumencie osoba przybyła na miejsce realizacji projektu w (dokładny adres) , w okresie (daty).

Potwierdzamy, że wszystkie koszty ponoszone w czasie trwania przedmiotowego działania są pokrywane przez nas **(wyżywienie, zakwaterowanie, podróż).**

Informujemy iż, niniejsza osoba dołącza do tego zaświadczenia negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 wykonanego przed przekroczeniem granicy Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie 48 godzin, licząc od momentu wyniku testu.

### Podmiot wysyłający osobę do Polski (Sending Organisation): ……. ………….

### Adres i kraj (address and country) ………….

### Przedstawiciel prawny (Legal representative) …………

### Kontakt (Contact) ……………

### Pozostaję do dyspozycji w razie konieczności udzielenia dalszych informacji.

Z wyrazami szacunku