Załącznik nr 3

WZÓR OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCEGO MIESIĘCZNEJ ILOŚCI GODZIN ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA

Imię i nazwisko NAUCZYCIELA

.....

Adres .....

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na realizacje zadania: „**Zajęcia wyrównujące szanse edukacyjne – korepetycje dla uczestników projektu „Razem damy radę”** realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, przeprowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach w trybie zapytania ofertowego **oświadczam** na dzień składania ofert, że **w przypadku wyboru ww. nauczyciela jako korepetytora jego łączne zaangażowanie** w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych (tj. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego) i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Powiatu Pabianickiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Pabianicach i innych podmiotów, **przekroczy/nie przekroczy* 276 godzin miesięcznie**.

....., dnia .....2019 r. ……..

(miejscowość) (podpis Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić