………………………………………

 (miejscowość i data)

…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………..

…………………………………………

(imię, nazwisko, adres, telefon, email)

**FORMULARZ OFERTY**doogłoszenie o naborze osób na świadczenie sąsiedzkich usług opiekuńczych
osobom niesamodzielnym w ramach Projektu„**Pokonajmy samotność – Cieszmy się życiem !**”

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Wodzisławiu Śląskim
ul. Wałowa 30
44-300 Wodzisław Śląski**

Odpowiadając na ogłoszenie  dotyczące świadczenia sąsiedzkich usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia i zdobyłem/am informacje niezbędne do wykonania usługi.
2. Oferuję realizację usługi w zakresie świadczenia usług opiekuńczych w sposób opisany w ogłoszeniu.
3. Zobowiązuje się realizować zamówienie w terminach określonych w ogłoszeniu w cenie……..…..zł/ godzinę brutto.
4. Liczba godzin, jaką mogę poświęcić w ciągu miesiąca na prace na rzecz Zamawiającego, zgodnie z opisem w ogłoszeniu, wynosi: ………………………………………. ………………………………….
5. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w celu realizacji projektu przez Administratora danych, tj., Zarząd Województwa Śląskiego w Katowicach, dostępną na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim **www.pcprwodzislaw.pl** w zakładce „Projekty” - „Pokonajmy samotność – Cieszmy się życiem !”

 ………………………………… ………………………………………

 (data i miejsce) (podpis Oferenta)