



Miejscowość:.....Data:.....

**Dane wykonawcy:**

Nazwa: \_\_\_\_\_

Imię: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Nr NIP lub PESEL: \_\_\_\_\_

**Oświadczenie wykonawcy usługi**

1. Oświadczam, że w okresie zawartej umowy zobowiązuje się być do pełnej dyspozycji zamawiającego i gotowości do świadczenia usług na żądanie Zamawiającego w terminach i godzinach ustalanych przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że moje łączne zaangażowanie zawodowe w okresie planowanego zatrudnienia w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim, biorąc pod uwagę wszystkie projekty finansowane z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie przekroczy 276 godzin miesięcznie.

.....  
Podpis