



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