



....., dn.....

.....  
Wykonawca (pieczęćka)

Znak: OPS.2210.1.2017

Do  
Gmina Bojanowo/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojanowie  
ul. Rynek 12  
63-940 Bojanowo

### OŚWIADCZENIE

**Osoby zaangażowanej w realizację projektu „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU” w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Niniejszym oświadczam, że:

- jestem osobą fizyczną lub osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która osobiście będzie wykonywać przedmiot zamówienia ofertowego Nr OPS.2210.1.2017
- łączne zaangażowanie w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów nie będzie przekraczać **276 godzin miesięcznie podczas realizacji usługi.**

.....  
Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie