



**Załącznik nr 6**

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

.....  
Wykonawca (pieczętka)

Znak: OPS.PS.252.11.2017

*Do  
Gmina Miejska Górką/ Ośrodek Pomocy Społecznej w Miejskiej Górcie  
ul. Rynek 33  
63-910 Miejska Górką*

**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.PS.252.11.2017
- 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