**Załącznik Nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

**WZÓR OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCEGO MIESIĘCZNEJ ILOŚCI GODZIN ZAANGAŻOWANIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA**

Imię i nazwisko NAUCZYCIELA

......................................................................................................................................................

Adres ..........................................................................................................................................

W związku z realizacją zadania: **„Organizacja i realizacja korepetycji wyrównujących szanse edukacyjne dla uczestników projektu „CUŚ DOBREGO!”** realizowanego przez Powiat Rawski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rawie Mazowieckiej, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, przeprowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rawie Mazowieckiej w trybie zapytania ofertowego **oświadczam** na dzień składania ofert, że w przypadku wyboru mojej osoby jako korepetytora **moje łączne zaangażowanie** w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych (tj. Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Europejskiego Funduszu Społecznego) i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Powiatu Rawskiego/Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Rawie Mazowieckiej i innych podmiotów, **przekroczyło/nie przekroczyło\* 276 godzin miesięcznie**.

..........................................., dnia ............................ r. ……………………………………..

(miejscowość) (podpis Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić

- wypełnia imiennie każda osoba udzielająca korepetycji