**Załącznik Nr 6 do Specyfikacji 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 **podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji**, przewidzianym na podstawie art. 275 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021r., poz. 1129, 1589 ze zm.) **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 nauczyciela/ osoby przeprowadzającej korepetycje)

\*niepotrzebne skreślić

- wypełnia imiennie każda osoba udzielająca korepetycji