……………………………………..

……………………………………..

……………………………………..

 (Imię, nazwisko, PESEL)

**Miejsko – Gminny Ośrodek**

 **Pomocy Społecznej w Koluszkach**

**ul. Brzezińska 32**

**95-040 Koluszki**

OŚWIADCZENIE

 Oświadczam, że łączne zaangażowanie w realizacje wszystkich projektów finansowych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

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

 ( czytelny podpis )