

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

(imię i nazwisko, adres
osoby składającej oświadczenie)

Dotyczy części
(wskazać numer i nazwę części)

Oświadczenie 1

w związku z przystąpieniem do realizacji zamówienia na **świadczenie usług Terapeuty uzależnień dla uczestników projektu „Razem Razniej” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

Oświadczam nie jestem i nie byłem(em) pozbawiona(y) władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi ograniczona ani zawieszona:

Data:

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczenie 2

w związku z przystąpieniem do realizacji zamówienia na **świadczenie usług Terapeuty uzależnień dla uczestników projektu „Razem Razniej” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

Oświadczam iż wypełniam obowiązek alimentacyjny (w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego):

Data:

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczenie 3

w związku z przystąpieniem do realizacji zamówienia na **świadczenie usług Terapeuty uzależnień dla uczestników projektu „Razem Razniej” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim.**

Oświadczam iż nie byłem(em) skazana(y) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz za przestępstwo na tle seksualnym.

Data:

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie