

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

(imię i nazwisko, adres
osoby składającej oświadczenie)

Oświadczenie 1

w związku z przystąpieniem do realizacji zamówienia na świadczenie usług konsultacji profilaktyczno-terapeutycznych przez specjalistę profilaktyki uzależnień na rzecz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski.

Oświadczam nie jestem i nie byłam(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 świadczenie usług konsultacji profilaktyczno-terapeutycznych przez specjalistę profilaktyki uzależnień na rzecz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski.

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 świadczenie usług konsultacji profilaktyczno-terapeutycznych przez specjalistę profilaktyki uzależnień na rzecz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim oraz Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie Gminy Ostrowiec Świętokrzyski.

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

Data:

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie