### Załącznik Nr 5

….................................

….................................

….................................

(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 specjalisty   
z zakresu dietetyki i planowania żywienia dla uczestników projektu „Razem Raźniej”   
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim”**

**skierowane do podmiotów ekonomii społecznej (PES)*.***

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 na* **świadczenie usług specjalisty   
z zakresu dietetyki i planowania żywienia dla uczestników projektu „Razem Raźniej”   
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim”**

**skierowane do podmiotów ekonomii społecznej (PES)*.***

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 specjalisty   
z zakresu dietetyki i planowania żywienia dla uczestników projektu „Razem Raźniej”   
realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim”**

**skierowane do podmiotów ekonomii społecznej (PES)*.***

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