### 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.***

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.***

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.***

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