

Zamawiający:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdnicy,
ul. Wałbrzyska 15, 58-100 Świdnica

Wykonawca:

.....
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
.....
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

Oświadczenie Wykonawcy
DOTYCZĄCE DODATKOWYCH WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn.

(nazwa nadana zamówieniu)

prowadzonego przez PCPR Świdnica oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że posiadam obywatelstwo polskie;
2. Oświadczam, że nie jestem pozbawiona/-y władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest mi zawieszona, ani ograniczona;
3. Oświadczam, że wypełniam obowiązek alimentacyjny*;
(w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego)
4. Oświadczam, że nie byłam/-em skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
5. Oświadczam, że nie łączyłam/-em usług koordynatora z wykonywaniem obowiązków pracownika socjalnego;
6. Oświadczam, że nie prowadzę postępowań z zakresu świadczeń realizowanych przez powiat;
7. Oświadczam, że nie znajduję się w rejestrze, o którym mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 152 tj. ze zm.).

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
Podpis i pieczęć (w przypadku posiadania)
Wykonawcy lub osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy

*Niepotrzebne należy wykreślić.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
Podpis i pieczęć (w przypadku posiadania)
Wykonawcy lub osób uprawnionych do
składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy