



**Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku**  
44-200 Rybnik, ul. Żużłowa 25, tel. 32/42 21 111, tel./fax 32/43 32 128  
e-mail: projektyUE@opsrybnik.pol.pl, www.pomosocyczna.rybnik.pl



Rybnik. Miasto z ikra.

## O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany (imię nazwisko oferenta).....

.....

Adres.....

Nr ewidencyjny PESEL.....

Jako upoważniony do reprezentowania Wykonawcy/firmy (nazwa i adres firmy).....

.....

.....

**Przystępując do udziału na zamówienie na zorganizowanie indywidualnych i grupowych konsultacji  
stylisty w ramach projektu „Alternatywa”**

współfinansowanego w ramach Osi Priorytetowej IX *Włączenie społeczne* Działania 9.1 *Aktywna integracja*  
Poddziałania 9.1.6 *Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym* -  
projekty pozakonkursowe RPO WSL 2014-2020,

**o ś w i a d c z a m , że:**

- 1 . Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2 . Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie
- 3 . Dysponuje potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za  
składanie nieprawdziwych oświadczeń**

Data.....

(pieczęć i podpis oferenta)



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

