Załącznik nr 9 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY /PODWYKONAWCY\***

**O WYPENIENIU OBOWIĄZKÓW WSKAZANYCH W USTAWIE O PRZECIWDZIAŁANIU ZAGROŻENIOM PRZESTĘPCZOŚCIĄ NA TLE SEKSUALNYM I OCHRONIE MAŁOLETNICH**

**Poradnictwo specjalistyczne w zakresie zaburzeń integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży**

Wykonawca/Podwykonawca\*: ……………………………………………………………………….……….,

oświadcza, że dopełnił obowiązki wskazane w z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560), dalej Ustawa, i wymienione poniżej osoby, skierowane do wykonywania czynności związanych z realizacją przedmiotu umowy na stanowisku terapeuty:

**1)** nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w art. 4 w związku z art. 21 ust. 2 Ustawy

oraz że

**2)** osoby te złożyły informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw, o których mowa w art. 21.ust. 3 Ustawy

**3)** w przypadku osób nie będących obywatelami polskimi, dopełnił obowiązki, o których mowa w art. 21 ust 4-8 Ustawy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*niewłaściwe skreślić