**Załącznik nr 3** – oświadczenie

Wykonawca/Wykonawca Wspólny:

……………………………….………

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności*

*od podmiotu: NIP/REGON, KRS/CEiDG)*

*reprezentowany przez:*

*………………………………………………….*

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

**Zamawiający:**

Powiat Gliwicki prowadzący Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach

44 - 100 Gliwice, ul. Zygmunta Starego 17

NIP: 631-22-39-300, REGON: 276302112

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**dot. osób przewidzianych do realizacji zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Przeprowadzenie specjalistycznych treningów rozwojowych dla dzieci w pieczy zastępczej – Trening Umiejętności Społecznych (TUS) oraz Trening Zastępowania Agresji (TZA ART) na potrzeby realizacji projektu „Twoje Miejsce” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+),** prowadzonego w trybie zapytania ofertowego przez Powiat Gliwicki prowadzący Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że osoby skierowane do realizacji zamówienia:

1. nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,
2. nie zostały skazane za przestępstwa określone w art. 189a i art. 207, rozdziale XIX i rozdziale XXV Kodeksu karnego,
3. nie zostały skazane za przestępstwa określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
4. spełniają wszystkie warunki określone w art. 21 ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

............................. ...........................................................................................

miejscowość, data podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy