**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

na świadczenie usług psychologa dla rodzin z terenu gminy Skulsk w ramach: Projektu pn**. „LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

  ……………………………………………..

 Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

 Nazwa i adres wykonawcy

 PESEL, NIP, REGON

…………………………………………….

 Telefon kontaktowy i adres e-mail

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Sikorskiego 6

 62-560 Skulsk

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania
z pełni praw publicznych.

Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

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

 / czytelny podpis osoby składającej oświadczenie /