



„LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim

**Załącznik nr 3**

**do Zapytania ofertowego**

na przeprowadzenie superwizji dla 27 rodzin zastępczych z terenu powiatu konińskiego w ramach:

.....  
Miejscowość, data

.....  
.....  
.....  
Nazwa i adres wykonawcy  
PESEL, NIP, REGON

.....  
Telefon kontaktowy i adres e-mail

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  
**Al. 1 Maja 9**  
**62 – 510 Konin**

**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 /