



„LUS” – Lokalne Usługi Społeczne w powiecie konińskim

Załącznik nr 4

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, że nie byłam(em) skazana(ny) prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

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 /