



Załącznik nr 7

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Konstytucji 3 Maja 16,
05-300 Mińsk Mazowiecki**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja niżej podpisany oświadczam, że w zamówieniu publicznym na organizacji *usług szkoleniowe w zakresie aktywizacji uczestników projektu „Postaw na siebie” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mińsku Mazowieckim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*, wszystkie osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w tym osoby prowadzące poszczególne **szkolenia** posiadają kwalifikacje określone odpowiednimi przepisami prawa i/lub wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.

data

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
podpis osoby upoważnionej

Podpisano*

*** Podpis/y osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu**