**Załącznik nr 2**

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

(imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy)

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

(adres lub siedziba)

tel.: ...................................................................

adres e–mail): ..................................................

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum

Pomocy Rodzinie w Lipsku

**ul. Iłżecka 6, 27-300 Lipsko**

**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że;

1. Byłem/nie byłem\* skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe
2. Korzystam/nie korzystam\* z pełni praw publicznych
3. Posiadam/nie posiadam\* pełną zdolność do czynności prawnych
4. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji zadania na przeprowadzenie programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc domową zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)”

 ………………………………… …………………………………

 miejscowość i data (Podpis Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić