



*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**