

Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego

Dane Wykonawcy:

………………………………………………………….

Adres Wykonawcy:

………………………………………………………..…….

Tel. kontaktowy:

………………………………………………….……….

E-mail:

……………………………………………….………….

Dotyczy usługi polegającej na poprowadzeniu doradztwa grupowego stacjonarnego z zakresu tworzenia i funkcjonowania centrum usług społecznych dla jednostek samorządu terytorialnego i ośrodków pomocy społecznej z województwa warmińsko-mazurskiego.

**OŚWIADCZENIE O NIEWYKLUCZENIU**

Ja niżej podpisany/-a ……………………………………………………………………………………………

reprezentujący/-a podmiot …………………….…………………………………………………………………

1. Oświadczam że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Oświadczam że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany Rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

…………..………………..

miejscowość, data

…………..………………..

**Podpis**