**Załącznik nr 8 do WZUS**

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Słupnie (jednostka organizacyjna Gminy Słupno)

ul. Warszawska 26a

09-472 Słupno

**Wykonawca:**

………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Nr sprawy:**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja niżej podpisany oświadczam, że w zamówieniu publicznym na

**Usługi społeczne w ramach projektu**

**pn.: „Klub Integracji Społecznej w gminie Słupno”**

Oświadczam, że posiadam aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w ……………………… .

 data .........................

 .......................................... …..........................................

 pieczęć Wykonawcy podpis osoby upoważnionej

 *(podpis)*