**Załącznik nr 2** Dotyczy postępowania na wyłonienie wykonawcy do opracowania indywidualnej ścieżki reintegracji społeczno – zawodowej dostosowanej do potrzeb i możliwości uczestników projektu oraz do podpisania i realizacji umów na wzór kontraktu socjalnego dla 100 osób w ramach projektu „Rozwiń swoje możliwości!” nr projektu RPWP.07.01.02-30-0031/18

**Oświadczenie Wykonawcy**

Imię i nazwisko wykonawcy (nazwa podmiotu): …......................................................................................................

Adres: ..............................................................................................................…........................................................

Telefon: …...................................................................................................................................................................

E-mail: ….....................................................................................................................................................................

NIP\*: …........................................................................................................................................................................

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie,
w szczególności:

1. Zgodnie z zapytaniem ofertowym spełniam warunki dotyczące:
2. posiadania wiedzy i doświadczenia zawodowego
3. Posiadania niezbędnego potencjału osobowego (osób / osoby zdolnych do wykonania zamówienia – pracowników socjalnych, posiadających min. 2-letnie udokumentowane doświadczenie zawodowe).
4. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
	1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
5. Jednocześnie, potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną w zawiązku z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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).

……………………………………… ……………..…………………….

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)

\* - nazwę podmiotu i NIP wypełnia tylko instytucja szkoleniowa/firm (w tym osoby samozatrudnionej)