Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA \***

**„Transport uczestników projektu Centrum Wsparcia Rodziny na warsztaty terapeutyczne„**

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zam.:

Oświadczam, że wskazana powyżej osoba nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.

Oświadczam, że wskazana powyżej osoba nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. z 2024r. poz. 560).

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

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

\*należy dostarczyć na 7 dni przed rozpoczęciem realizacji usługi