*Załącznik*

*do Ogłoszenia o Konkursie*

*na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej*

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE**

**na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej**

Na potrzeby postępowania Konkursowego na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej

prowadzonego przez Burmistrza Gminy Rymanów*,* oświadczam, że jako Wykonawca spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w ogłoszeniu o Konkursie.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*