**Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Gmina Szydłowiec, ul. Rynek Wielki 1, 26-500 Szydłowiec w imieniu której działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Szydłowcu, ul. Kilińskiego 2, 26-500 Szydłowiec

**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 na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznym na

**Usługi społeczne w ramach projektu pn.: „Nowe umiejętności – nowe możliwości”.**

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

.

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

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

 pieczęć Wykonawcy podpis osoby upoważnionej

 *(podpis)*