Załącznik Nr 2

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

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

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

 ( dane wykonawcy)

**Zamawiający:**

Ośrodek Pomocy Społecznej

w Grabowie

ul. Gen. Wł. Sikorskiego 1, 18-507 Grabowo

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, ze nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne i skarbowe.

 Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania w pełni z praw publicznych.

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

 ( miejscowość i data) ( czytelny podpis)

\* Niepotrzebne skreślić