Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem"
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego z dnia 07.10.2025 r. w sprawie realizacji audytu zewnętrznego projektu „Mieszkam sam II"

WZÓR OŚWIADCZEŃ AUDYTORA – załącznik do oferty na realizację audytu

OŚWIADCZENIA AUDYTORA – załącznik do oferty na realizację audytu

1. Ja, (imię i nazwisko) ....., oświadczam, że posiadam obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
data i podpis audytora

2. Ja, (imię i nazwisko) ....., oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....
data i podpis audytora

3. Ja, (imię i nazwisko) ....., oświadczam, że jestem niekarany(-a) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

.....
data i podpis audytora

PREZES ZARZĄDU
Grażyna Kochaniak

STOWARZYSZENIE POMOCY
OSOBOM AUTYSTYCZNYM
„DALEJ RAZEM"
65-443 Zielona Góra, ul. Sienkiewicza 10
NIP 929-16-79-997