|  |  |
| --- | --- |
|  | **Areszt Śledczy w Olsztynie**  10-575 Olsztyn, Al. J. Piłsudskiego 3  tel. 89 524 86 00, fax 89 541 25 44, email: as\_olsztyn@sw.gov.pl |

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

………………………………………… …………………………………………

( pieczęć Wykonawcy) ( miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu wymogów dla organizatorów kształcenia**

Przystępując do postępowania, którego przedmiotem jest przeprowadzenie kursu

dla osadzonych o profilu zawodowym **Opiekun osób chorych, starszych i niepełnosprawnych**

**oświadczam**

iż kurs zostanie zrealizowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych ( Dz. U.2019. poz. 652) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy   
(Dz. U. 2014, poz. 667).

………………………………………………………………………………

Podpis i pieczątka osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy