*Załącznik nr 2 do oferty*

 *z dn. 23.09.2021r.*

**Oświadczenie oferenta**

**o realizacji programów oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie lub w pracy terapeutycznej z osobą stosującą przemoc**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa programu lub rodzaj pracy ze sprawcami przemocy czy odbiorcy programu**  | **Termin realizacji ewentualnie liczba godzin programu**  | **Zamawiający realizację programu** **( nazwa Zamawiającego, adres, telefon)** | **Uwagi**  |
|  |  |  |  |  |

Wyrażam zgodę na weryfikację przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Brzozowie danych przedstawionych w powyższym oświadczeniu.

 ........................................................................

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do*

 *składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*