

Karta zgłoszenia partnera.

INFORMACJA O PODMIOCIE	
1	Nazwa podmiotu
2	Forma organizacyjna
3	NIP
4	Numer KRS lub innego właściwego rejestru
5	Regon
6	Adres rejestrowy siedziby:
6a	Adres do korespondencji
6b	Adres poczty elektronicznej
7	Osoba uprawniona do reprezentacji podmiotu (w razie potrzeby można dodać wiersze do tabeli)
	Imię i nazwisko/ sprawowana funkcja
8	Osoba do kontaktów roboczych
	Imię i nazwisko
	Numer telefonu/faksu
	Adres poczty elektronicznej

OŚWIADCZENIA

1	Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
2	Oświadczam, że osoby działające w imieniu Podmiotu, nie zostały skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karnoskarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
3	Oświadczam, że osoby działające w imieniu Podmiotu nie zostały skazane prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione w związku z próbą pozyskania środków publicznych lub w związku z gospodarowaniem takimi środkami – przez okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku.
4	Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
5	Oświadczam, że wobec Podmiotu, który reprezentuję, nie została ogłoszona decyzja o upadłości.
6	Oświadczam, że Podmiot, którą reprezentuję nie jest w trakcie rozwiązywania działalności, nie znajduje się pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego, postępowania naprawczego, nie zawiesił prowadzenia działalności lub nie znajduje się w innej, podobnej sytuacji wynikającej z przepisów prawa.
7	Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję, nie działa dla zysku lub przeznaczają zysk na cele statutowe.
8	Oświadczam, że Podmiot, który reprezentuję, spełnia wszystkie wymogi stawiane Partnerowi wybranemu przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu w niniejszym ogłoszeniu.

(pieczęć Oferenta)

(data i podpis osób reprezentujących Oferenta)