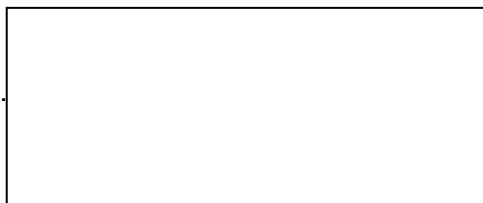




## Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 3A/EFS/Wielkopolska/2016



.....

miejsowość i data

pieczęć Wykonawcy

### OŚWIADCZENIE

1. 1. Oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję jest/jestem:
  - a) uprawniony do wykonywania działalności i czynności w zakresie, w jakim ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
  - b) posiada niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia,
  - c) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
  - d) nie zalega z opłaceniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
2. Wykonawca zrealizuje zamówienie w ustalonym terminie.

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko), pieczęć  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić



## Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 3A/EFS/Wielkopolska/2016



.....

miejsowość i data

pieczęć Wykonawcy

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, w szczególności poprzez:

- uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- posiadanie udziałów lub co najmniej 10% akcji;
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

czytelny podpis (imię i nazwisko), pieczęć  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wykonawcy

\* Niepotrzebne skreślić



## Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 3A/EFS/Wielkopolska/2016



.....

miejsowość i data

pieczęć Wykonawcy

### WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Wykaz zaangażowania w wykonywaniu obowiązków zawodowych doradcy zawodowego (poradnictwo zawodowe grupowe) w przeciągu ostatnich 5 lat w łącznym wymiarze min. 300 godzin.

L.p.	Podmiot dla którego świadczone pośrednictwo pracy	Liczba godzin/miesiący* zrealizowanego pośrednictwa pracy
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

.....



czytelny podpis (imię i nazwisko), pieczęć  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
Wykonawcy

## Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego nr 3A/EFS/Wielkopolska/2016

### Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych (dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)

W związku ze złożeniem oferty, w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 6 grudnia 2016r. na realizację usługi w ramach projektu, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Wielkopolskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego, mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego (RPO WW);
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia zamówienia, realizacji projektu „Aktywizacja zawodowa furtką do kariery” nr RPWP.06.02.00-30-0046/15, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach RPO WW;
4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu, ul. Szyperska 14, 61-754 Poznań, beneficjentowi realizującemu projekt QS Zurich Sp. z o.o., ul. Słupska 6A, 02-495 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WW, Instytucji Wdrażającej / Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPO WW oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WW lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPO WW;
5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia zamówienia w ramach Projektu;
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

