|  |  |
| --- | --- |
| logo-SW | **Zakład Karny w Kamińsku**11-220 Górowo Iławeckie, Kamińsk, ul. Obrońców Westerplatte 1tel. 89 761 74 00, fax 89 761 70 77, email: zk\_kaminsk@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**

w Zakładzie Karnym w Kamińsku

 **oświadczam,**

że kurs zostanie zrealizowany zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 9 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

\*niepotrzebne skreślić