**Załącznik nr 2**

do Zapytania ofertowego

nr **ZRC.5128.1.70.2024.JF**

/pieczęć firmowa Wykonawcy/

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu aktualnego wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego   
przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na organizację   
i przeprowadzenie usługi szkoleniowej w zakresie **„Rejestratorka medyczna”** dla 1 osobybezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Będzinie**:**

Ja, niżej podpisany/-a (*imię i nazwisko*)

działając w imieniu i na rzecz (*nazwa /firma/ i adres Wykonawcy*)

oświadczam, że posiadam aktualny na 2024 rok wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej, zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_ \_\_\_\_ 2024 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć

Wykonawcy (Wykonawców) lub osoby (osób)