**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

**znak MGOPS.26.1.2022**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| /nazwa wykonawcy, adres/ | /miejscowość, data/ |

***Miejsko Gminny***

***Ośrodek Pomocy Społecznej***

***ul. Warszawska 12***

***17 – 312 Drohiczyn***

Oświadczenie o znajomości języka ukraińskiego/rosyjskiego\*

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że spełniam warunek w zakresie znajomości języka ukraińskiego/rosyjskiego\* co najmniej na poziomie umożliwiającym skuteczną komunikację podczas przeprowadzania poradnictwa psychologicznego obywatelom Ukrainy przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Oświadczam ,że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

(podpis wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela)