*Załącznik nr 2 do formularza ofertowego*

…………………, dnia, ………………

Nazwa oferenta: ……………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………..

Telefon / fax: ………………………………………………………………

Adres e-mail: ………………………………………………………………

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………..

 **Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego**

 **ul. Mazowiecka 21**

 **30-019 Kraków**

**MIEJSCE REALIZACJI USŁUG AKTYWIZACYJNYCH**

*dotyczący realizacji usługi doprowadzenia 20 skierowanych bezrobotnych będących
w szczególnej sytuacji na rynku pracy (długotrwale bezrobotni) do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na podstawie umów cywilnoprawnych, stanowiących odpowiednią pracę, przez okres co najmniej 6 miesięcy, zgodnie z art. 61b Ustawy o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 149 ze zm.)*

Oświadczam, iż miejscem realizacji usług aktywizacyjnych będzie:

…………………………………………………………………………………………………..

(adres miejsca realizacji usług aktywizacyjnych)

………………………………… ……………………………

*(pieczęć nagłówkowa oferenta) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania oferenta)*