***Załącznik nr 3 do Ogłoszenia***

**ZOBOWIĄZANIE OFERENTA**

……………………………………………………………………………

*Nazwa i adres oferenta*

Przystępując do konkursu ogłoszonego przez Zarząd Powiatu w Żninie na powierzenie prowadzenia punktu nieodpłatnej pomocy prawnej na terenie Powiatu Żnińskiego w 2017 roku zobowiązuję się do :

1. realizacji zadania z zachowaniem zasad poufności w związku z udzielaniem nieodpłatnej pomocy prawnej i jej dokumentowaniem;
2. zapewnienia profesjonalnego i rzetelnego udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej, w szczególności w sytuacji gdy zachodzi konflikt interesów

oraz

wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych przez Starostę Żnińskiego wobec osób realizujących zadanie.

**…………………………………..**

***Miejscowość, data***

***………………………………………………………………***

***podpis osoby/osób upoważnionych***

***do reprezentowania oferenta***