

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

*Załącznik nr 9 do Zapytania ofertowego z dnia 01.10.2026 r. w sprawie realizacji audytu
zewnętrznego projektu „Mieszkam sam II”*

**WZÓR OŚWIADCZENIA O SPOSOBIE REALIZACJI AUDYTU – załącznik do oferty
na realizację audytu**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa wykonawcy)

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym
„Dalej Razem”
ul. H. Sienkiewicza 10
65-443 Zielona Góra

**OŚWIADCZENIE O SPOSOBIE REALIZACJI AUDYTU – załącznik do oferty
na realizację audytu**

Audyt projektu „Mieszkam sam II” zostanie zrealizowany:

- ☐ w całości w siedzibie SPOA „Dalej Razem”;
- ☐ hybrydowo, tj. częściowo w siedzibie SPOA „Dalej Razem”, a częściowo zdalnie w oparciu o skany dokumentów, wyjaśnienia składane telefonicznie lub mailowo itp.

.....
data i podpisy osób reprezentujących podmiot