



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



....., dnia 201...r.

(miejscowość)

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że osoby wskazane w wykazie osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, mają wymagane uprawnienia oraz są wpisane na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego.

**niepotrzebne skreślić*

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)