



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

....., dnia 2011r.
(miejsowość)

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam że osoby wskazane w załączniku nr 4, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, mają wymagane uprawnienia oraz są wpisane na listę członków właściwej izby samorządu zawodowego.

**niepotrzebne skreślić*

.....
(pieczętka i podpis osoby uprawnionej)