

**OŚWIADCZENIE**

**o współpracy z Hospicjum Sosnowieckim im. św. Tomasza Ap.**

Oświadczam, iż Ja niżej podpisana/podpisany :

.....  
( Imię i nazwisko)

Współpracowałam/tem z Hospicjum Sosnowieckim im. św. Tomasza Ap. w okresie od .....  
do....., tj. min. 1 rok i w związku z tym kserokopia mojego dyplomu oraz prawa wykonywania  
zawodu znajduje się w dokumentacji Hospicjum. Proszę o wykorzystanie moich dokumentów w  
zapytaniu ofertowym nr 03/01/2019/EFS.

.....  
Data, miejsce

.....  
Podpis Oferenta lub osób upoważnionych