**Załącznik nr 8 do Zapytania nr 01/2020/EFS/9.2.5**

**OŚWIADCZENIE**

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

Oświadczam, iż Ja niżej podpisana/podpisany :

………………………………………………………………………………………………

 ( Imię i nazwisko)

Współpracowałam/łem 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. Oświadczam iż dokumenty te są nadal aktualne. Proszę o wykorzystanie moich dokumentów w zapytaniu ofertowym nr 01/2020/EFS/9.2.5.

…………………….. …………………………………………….

Data, miejsce Podpis Oferenta lub osób upoważnionych