

**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. 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