

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 7/EFS 9.2.1/2023

.....
Data, miejsce

.....
Podpis Oferenta lub osób upoważnionych