***ZAŁĄCZNIK NR 2 do Zapytania 03/2023/EFS/9.2.6***

...............................................

 *(pieczęć Oferenta)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Oświadczenie**

Oświadczamy, iż Ja niżej podpisana/podpisany

………………………………………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko )

posiadam :

1. aktualne badania lekarskie dopuszczające mnie do pracy na stanowisku opiekuna medycznego w środowisku.

W sytuacji gdy moja oferta zostanie wybrana , zobowiązuję się do dostarczenia w/w dokumentów przy podpisywaniu umowy.

…………………….. ……………………………………

Data, miejsce Podpis Oferenta lub osób upoważnionych