

Załącznik nr 4

....., dnia.....
miejsowość

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia odpowiadającego swoim rodzajem zleceniu - pośrednik pracy (minimum 3 letnie);
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

.....
.....
*upoważnionych do składania
oferenta*

.....
.....
*Podpisy osób
oświadczceń woli w imieniu*



Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości
w Ostrowcu Świętokrzyskim
PARTNER WIODĄCY
Biuro projektu „Praca Kariera Sukces”:
ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Św.
tel./fax 41 263 21 10, tel. +48 (41) 260 40 40,
<http://www.wsbip.edu.pl>



Świętokrzyskie Towarzystwo Zapobiegania
Patologiom Społecznym „Kuźnia”
PARTNER
ul. Ogrodowa 205, 27-400 Ostrowiec Św.
Tel/fax: 885 885 845, 601 505 410
<http://www.stzps.republika.pl>