Załącznik nr 7 do formularza oferty

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany
……..…….....
(nazwisko i imię)

zamieszkały …….....….
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym …….....…
(nr i seria dowodu osobistego.)

wydanym przez ….....…….....

świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, oświadczam, że posiadam stan zdrowia umożliwiający świadczenie usług opiekuńczych nad dziećmi w wieku do lat 3, w tym nie choruję na przewlekłe choroby zakaźne.

…….. ……..
(miejscowość, data) (własnoręczny podpis)

Podstawa prawna: art. 39 ust. 1 pkt 5 *ustawy o opiece nad dzieckiem w wieku do lat 3 z dnia* 4 lutego 2011 r. (t.j. Dz. U. z 2016r. poz. 157).