

O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczy zadania: „Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Zaleszany”.

Nazwa wykonawcy

.....
.....

Adres wykonawcy

.....
.....

Numer telefonu/faxu

.....

Oświadczam, że prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest wykonane zostaną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r., Nr 71, poz. 649 z późn. zm.).

Data

.....

Podpis

.....

(podpis wykonawcy)