

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, iż pracownicy, osoby kierujące lub nadzorujące prace polegające na zabezpieczeniu i usuwaniu wyrobów zawierających azbest zostały przeszkolone przez uprawnioną instytucję w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy zabezpieczeniu i usuwaniu tych wyrobów oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania.

Data

.....

Podpis

.....

(podpis wykonawcy)