Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE**

**Dotyczy zadania: „Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Zaleszany
w 2017 roku”.**

Nazwa wykonawcy

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

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

Adres wykonawcy

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

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

Numer telefonu/faxu

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Podpis** |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*(podpis wykonawcy)* |