

Oświadczenie

podmiotu przyjmującego zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej pod nazwą:

„ Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, uprawnionych do świadczeń w miejscu zamieszkania, na terenie miasta Sulejówek, w okresie od dnia 05.01.2015 do dnia 31.12.2015 ”

Nazwa wykonawcy:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Oświadczam(y), że specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone będą przez osoby posiadające wymagane prawem kwalifikacje zawodowe.

.....
data i podpis

(osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu)