

## 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 02.01.2019 do dnia 31.12.2019”**

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)