**OŚWIADCZENIE**

**O POSIADANIU AKTUALNYCH BADAŃ LEKARSKICH, SZKOLEŃ BHP I UPRAWNIEŃ WYMAGANYCH DO REALIZACJI PRAC**

**Nazwa firmy:** ………………………………………………………………………………………………….

**Dotyczy Umowy / Zlecenia / Zamówienia nr:** ………………………………………………………….

**Przedmiot Umowy:** ……….………………………………………………………………………………..

Ja, niżej podpisany oświadczam, że posiadam aktualne badania lekarskie, szkolenia BHP i uprawnienia wymagane do realizacji prac w ramach ww. umowy/zlecenia/zamówienia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Podpis** | **Data** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |