**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy zadania:

„Demontaż, zbieranie, transport oraz unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest z terenu Gminy Kąty Wrocławskie”

Nazwa wykonawcy

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

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

Adres wykonawcy

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

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

Numer telefonu/fax

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

Oświadczam, że prace związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest wykonane zostaną zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. *w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest* (Dz. U. z 2004 r., poz. 649 z późn. zm.).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *(data)* | . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*(podpis wykonawcy)* |