**ZP.271.13.2020**

**Załącznik nr 11 do SIWZ**

Ostrowiec Św. dn., …………………

Imię i nazwisko pracownika ochrony: ………………………………………………………….

Nr zaświadczenia o wpisie na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej: …………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………..…………

**Oświadczenie**

Oświadczam, że nie jest wobec mnie prowadzone postępowanie karne.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 KK**

…………………………………………

podpis pracownika Wykonawcy