

.....  
Nazwa i adres Wykonawcy

### **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w odpowiedzi na ogłoszenie:

„Przyjmowanie i wypłata przekazów pieniężnych dla odbiorców świadczeń rodzinnych  
wypłacanych przez Szczecińskie Centrum Świadczeń w Szczecinie w 2017 roku”

Oświadczamy, że liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełnozatrudnionych, według stanu na 30.10.2016 r. wynosi ..... (podać pełną liczbę).

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentacji Wykonawcy*