|  |
| --- |
| Załącznik nr 4 do oferty |

|  |
| --- |
| OŚWIADCZENIEO POSIADANIU CERTYFIKATU JAKOŚCI USŁUG |
| Ja/My niżej podpisany/podpisani składający ofertę na przeprowadzenie szkolenia: |
| Podać nazwę szkolenia  **I stopień certyfikacji – kurs podstaw rachunkowości - dla kandydatów na księgowego (kod wg klasyfikacji zawodów: 331301) dla 1 osoby w ramach środków rezerwy Funduszu Pracy** |
| Uprzedzony / uprzedzeni o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 297 §1 Kodeksu karnego, oświadczam(my), że **posiadam(y) /nie posiadam(y)\*** certyfikat jakości usług (np. akredytacja kuratora oświaty, certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia, wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO lub inny znak jakości): |
| Podać nazwę posiadanego/ posiadanych certyfikatów jakości usług |

|  |
| --- |
| data i podpis organizatora szkolenia lub osoby upoważnionej |