

.....  
miejsce i data

.....  
PIECZĘĆ ZAKŁADU

## Oświadczenie

Zgodnie z § 20 Regulaminu Zgromadzenia Ogólnego Małopolskiego Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej oświadczam, iż w .....  
.....  
zatrudnionych jest ..... pracowników.

.....  
podpis Dyrektora Zakładu

.....  
podpis osoby odpowiedzialnej za sprawy kadrowe