**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU**

**O CZASOWYM ZAMKNIĘCIU FIRMY/INSTYTUCJI**

**Dane Organizatora stażu:**

Nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..…………..

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………............

Numer telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………..………………………

NIP…………………………………………………………………………… REGON …………………………………………………….………………..

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że w związku z ogłoszeniem stanu epidemii działalność Organizatora stażu w okresie od  ………..………………… do……………………….została czasowo zamknięta.**

……………………………………………...

 Data i podpis