

.....  
Imię i nazwisko

## **OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w pracach komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Milickiego ds. opiniowania ofert złożonych na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej na prowadzenie Powiatowego Ośrodka Wsparcia – Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

.....  
(data i podpis)