

.....

*(imię i nazwisko kandydata )*

.....

*(adres zamieszkania)*

.....

*(adres zamieszkania)*

### **OŚWIADCZENIE**

#### **o wyrażeniu zgody na kandydowanie do Zespołu Interdyscyplinarnego w Nowej Sarzynie**

Ja niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na przedstawiciela organizacji pozarządowych w rozumieniu art. 3 ust. 2 oraz podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzących działalność na terenie miasta i gminy Nowa Sarzyna, do Zespołu Interdyscyplinarnego w Nowej Sarzynie.

.....

*(czytelny podpis kandydata )*

....., dnia ..... 2023 roku

*(miejscowość)*