*Załącznik nr 2 do ogłoszenia*

Miejscowość i data …………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w miesiącu czerwcu 2024 r. i w miesiącu czerwcu 2025 r. wezmę udział w posiedzeniach komisji Rady Powiatu Wołomińskiego w celu złożenia stosownych wyjaśnień i informacji oraz na Sesjach Rady Powiatu, na których będą zatwierdzane sprawozdanie finansowe Szpitala Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie za 2023 r. i 2024 r.

…………….…………………….

*Pieczęć Firmowa*

……….…………………………

*Podpis*