Załącznik nr 2

Miejscowość i data …………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w miesiącu czerwcu 2018 r. wezmę udział w posiedzeniach komisji Rady Powiatu w celu złożenia stosownych wyjaśnień i informacji oraz na Sesji Rady Powiatu, na której zostanie zatwierdzone sprawozdanie finansowe Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy   
w Wołominie za 2017 r.

Pieczęć Firmowa

Podpis