Załącznik nr 2

Miejscowość i data …………………………

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w miesiącu czerwcu 2017 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 Powiatowego w Wołominie za 2016 r.

Pieczęć Firmowa

Podpis