*Załącznik nr 1 do Ogłoszenia Starosty*

 *Płockiego z dnia 09 stycznia 2025 r.*

………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………..

(imię i nazwisko kandydata)

…………………………………………..…

(adres zamieszkania – miejscowość, ulica, kod pocztowy)

………………………………………..

nr telefonu do kontaktu

**Oświadczenie**

 Ja niżej podpisany/a ……………………………………..(imię i nazwisko) oświadczam, iż wyrażam zgodę na kandydowanie i powołanie mnie w skład powiatowej społecznej rady do spraw osób niepełnosprawnych powiatu płockiego na okres od 29 marca 2025 r. do 30 marca 2029 r.

 z poważaniem