Załącznik nr 2

do Statutu Rady Seniorów

Powiatu Słupskiego

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE
DO RADY SENIORÓW POWIATU SŁUPSKIEGO**

Ja, niżej podpisany/-na ………………………………………………………………(imię i nazwisko kandydata/-ki), zamieszkały/-ła ……………………………………………………..oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Powiatu Słupskiego.

 ...........……………….…………………………………….

 Miejscowość, data oraz czytelny podpis kandydata