**załącznik nr 5 do ogłoszenia**

Imię i nazwisko

**…………………………………….**

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w pracach Komisji Konkursowej powoływanej przez Wójta Gminy Mykanów ds. opiniowania ofert złożonych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego pt. **„Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym w sołectwach Gminy Mykanów 2023 roku”.**

......................................................

(data i podpis)