Fajsławice, dn. ………………..……… 2024r

……….…..…………..………..

*(imię i nazwisko)*

………………..…………………

…………..….…………………..

*(adres zamieszkania)*

*……………………………………*

*(numer telefonu)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana(y) …..……………………..…………..………………………. litygująca(y) się dowodem osobistym nr …………………..………………… oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na Członka Rady Sołeckiej Sołectwa …………………..….………………..…… .

 …………………………………………

 *(podpis)*