**załącznik nr 5 do ogłoszenia**

Imię i nazwisko

**…………………………………….**

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w pracach Komisji Konkursowej powoływanej przez Wójta Gminy Kłomnice ds. opiniowania ofert złożonych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego pn. **„Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym w sołectwach Gminy Kłomnice 2019 roku”.**

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

(data i podpis)