

Załącznik Nr 2
do Ogłoszenia
Prezydenta Miasta Wałbrzycha
z dnia 3 stycznia 2017 roku.

Imię i nazwisko

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wałbrzychu.

Data

.....

Czytelny podpis

.....