

.....  
( imię i nazwisko pracownika)

.....  
( stanowisko)

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na przedstawiciela pracowników wybieranego przez pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice do ich reprezentowania w przypadkach wymaganych przepisami prawa.

.....  
( czytelny podpis pracownika )

Reguły, dnia .....