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

imię i nazwisko

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

adres

........................................................................  
nr telefonu kontaktowego

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na złożenie wniosku o nadanie Odznaki Honorowej Województwa Świętokrzyskiego**

Wyrażam zgodę na złożenie wniosku z moją kandydaturą o nadanie Odznaki Honorowej Województwa Świętokrzyskiego.

………………………………….. ……………………………………………..

*miejscowość, data czytelny podpis kandydata*