**OŚWIADCZENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja niżej podpisany/a | *.................................................................................................*  *Imię i nazwisko* |
| oświadczam, że jestem  członkiem organizacji pozarządowej prowadzącej na obszarze Miasta Mińsk Mazowiecki działalność społeczną | |
| *................................................................................................................................................................................................*  *(nazwa organizacji pozarządowej)* | |
| *.............................................................................................*  *(adres siedziby)* | *.......................................................................................................*  *(adres miejsca prowadzenia działalności, jeżeli jest*  *inny niż adres siedziby)* |
| *...........................................................................................*  *(numer KRS)* | *.....................................................................................................*  *(numer REGON)* |

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

(data i podpis)