

Załącznik nr 4 do Regulaminu przyjętego  
Uchwałą Nr 26/1182/19  
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 5 lipca 2019 roku

Toruń, dnia.....2019 r.

Imię i Nazwisko

.....

Adres

.....

PESEL

### OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że nagrodę w konkursie pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego” w wysokości ..... zł, pomniejszoną o zryczałtowany podatek, proszę przekazać na mój rachunek bankowy o numerze..... w banku.....

.....

Data i podpis laureata nagrody



pomoc administracyjna (1)

Justyna Mejer-Winiarska