

INFORMACJA

o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej Radnego Powiatu Mławskiego

Ja niżej podpisany.....
(imię i nazwisko oraz nazwisko rodowe)

Zatrudniony(a).....
(miejsce zatrudnienia)

.....
(stanowisko lub funkcja)

Zgodnie z art. 25 b i 25 c ust. 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2024 r., poz. 107) oświadczam, że :

- prowadzę działalność gospodarczą z wykorzystaniem mienia powiatu
- nie prowadzę działalności gospodarczej z wykorzystaniem mienia powiatu

O zmianie sytuacji niezwłocznie poinformuję Przewodniczącego Rady Powiatu Mławskiego.

Termin i sposób zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli była prowadzona przed dniem wyboru:.....

Mława, dnia
(podpis)

**Niepotrzebne skreślić*