

Zgłoszenie kandydata na członka komisji ds. wyboru Rady Seniorów

Nazwa organizacji pozarządowej/innego podmiotu zajmującego się problematyką osób starszych	
---	--

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydata na członka komisji

Imię			Drugie imię			Nazwisko										
Adres zamieszkania:	Powiat			Gmina			Miejscowość									
Ulica			Nr domu		Nr lokalu		Poczta			Kod pocztowy						
Numer ewidencyjny PESEL									Numer telefonu							

Działając w imieniu organizacji / innego podmiotu uprawnionego, dokonuję zgłoszenia kandydata na członka komisji ds. wyboru Rady Seniorów

Nazwa miasta/gminy	Miasto Pruszcz Gdański
--------------------	-------------------------------

Dane kandydata na członka komisji

Imię			Drugie imię			Nazwisko											
Adres zamieszkania	Gmina			Miejscowość			Ulica										
Nr domu		Nr lokalu		Poczta			Kod pocztowy										
Numer ewidencyjny PESEL									Numer telefonu								

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład wskazanej wyżej komisji.

..... dnia20.... r.
 (miejscowość) (podpis kandydata na członka komisji)

..... dnia20.... r.
 (miejscowość) (podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

UWAGA:
 organizacja lub inny podmiot uprawniony może zgłosić tylko po jednym kandydacie do komisji ds. wyboru Rady Seniorów

Wypełnia organ przyjmujący zgłoszenie

Data zgłoszenia				-		-		2		0				Godzina zgłoszenia							
..... (czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)																					