

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	Pocztą			Kod pocztowy		-					
Numer ewidencyjny PESEL															

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	Pocztą			Kod pocztowy		-								
Numer ewidencyjny PESEL															

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

..... dnia2024 r.
(miejscowość)

.....
(podpis kandydata na członka komisji)

..... dnia2024 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	2	4	Godzina zgłoszenia		:				
-----------------	--	---	--	---	---	---	---	---	--------------------	--	---	--	--	--	--

.....
(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)