

**Zgłoszenie kandydata na członka Komisji
ds. Wyboru Rady Seniorów**

Nazwa podmiotu działającego na rzecz 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			-	
Nr ewidencyjny PESEL								Nr telefonu			

Działając w imieniu podmiotu uprawnionego, dokonuję zgłoszenia kandydata na członka Komisji ds. Wyboru Rady Seniorów

Nazwa gminy	Gmina Studzienice
-------------	--------------------------

Dane kandydata na członka komisji

Imię			Drugie imię			Nazwisko		
------	--	--	-------------	--	--	----------	--	--

Adres zamieszkania			Powiat			Gmina			Miejscowość		
--------------------	--	--	--------	--	--	-------	--	--	-------------	--	--

Ulica		Nr domu	Nr lokalu	Pocztą			Kod pocztowy			-	
-------	--	---------	-----------	--------	--	--	--------------	--	--	---	--

Nr ewidencyjny PESEL								Nr telefonu			
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--

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

.....dnia.....20.....r.
(miejscowość)

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

.....dnia.....20.....r.
(miejscowość)

.....
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)

UWAGA:

Podmiot uprawniony może zgłosić tylko po jednym kandydacie do Komisji ds. Wyboru Rady Seniorów.