

**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		Poczta				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		Poczta				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.