

**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.