

Zgłoszenie kandydata na członka Rady Seniorów Gminy Nowe Warpno

Nazwa organu statutowego uprawnionej organizacji zrzeszającej Seniorów / przedstawiciela podmiotu działającego na rzecz osób starszych, w szczególności przedstawiciela organizacji pozarządowej oraz podmiotu prowadzącego uniwersytet trzeciego wieku i adres jego siedziby	
--	--

Dane osoby dokonującej zgłoszenia kandydata na członka Rady Seniorów Gminy Nowe Warpno									
Imię :			Drugie imię:				Nazwisko:		
Adres zamieszkania		Powiat		Gmina			Miejscowość		
Ulica i nr domu, lokalu			Poczta			Kod pocztowy			
Numer telefonu									

Działając w imieniu organu statutowego uprawnionej organizacji zrzeszającej Seniorów / przedstawiciela podmiotu działającego na rzecz osób starszych / przedstawiciela organizacji pozarządowej / podmiotu prowadzącego uniwersytetu trzeciego wieku, dokonuję zgłoszenia kandydata na członka Rady Seniorów Gminy Nowe Warpno									
KANDYDAT									
1.	Imię:			Drugie imię:				Nazwisko:	
Wiek (w latach)		Adres zamieszkania (miejscowość, ulica, nr domu)						
Numer telefonu									

Załączniki do zgłoszenia									
1. Pisemna zgoda na kandydowanie 2. Lista poparcia na kandydata									

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby dokonującej zgłoszenia)