ZAŁĄCZNIK nr 1

Do Statutu Gminnej Rady Seniorów w Poroninie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA

DO GMINNEJ RADY SENIORÓW W PORONINIE

* przedstawiciel osób starszych -

DANE KANDYDATA

IMIĘ I NAZWISKO: PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

NR TELEFONU:

ADRES E-MAIL:

KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE (wykształcenie, działalność społeczna):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | IMIĘ I NAZWISKO  | ADRES ZAMIESZKANIA  | PESEL  | NR TEL.  | PODPIS  |
| 1  |   |   |   |   |   |
| 2  |   |   |   |   |   |
| 3  |   |   |   |   |   |
| 4  |   |   |   |   |   |
| 5  |   |   |   |   |   |
| 6  |   |   |   |   |   |
| 7  |   |   |   |   |   |
| 8  |   |   |   |   |   |
| 9  |   |   |   |   |   |
| 10  |   |   |   |   |   |
| 11  |   |   |   |   |   |
| 12  |   |   |   |   |   |
| 13  |   |   |   |   |   |
| 14  |   |   |   |   |   |
| 15  |   |   |   |   |   |