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 |  |  |  |  |  |