

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO RADY SENIORÓW GMINY CHOROSZCZ KANDYDAT SENIORÓW wraz z LISTĄ POPARCIA			
DANE KANDYDATA DO RADY SENIORÓW GMINY CHOROSZCZ			
IMIĘ I NAZWISKO			
ADRES ZAMIESZKANIA			
NR TELEFONU			
ADRES E-MAIL			
KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE <i>(wykształcenie, działalność społeczna)</i>			
SPOSÓB ZAWIADOMIENÍ <i>(poczta tradycyjna/e-mail/telefonicznie)</i>		DOKONYWANIA	
Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kandydowanie do Rady Seniorów w Choroszczy			
Ja, niżej podpisany.....oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Gminy Choroszcz. Ponadto oświadczam, iż korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.			
<i>Miejscowość, data, czytelny podpis kandydata</i>			
.....			
Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków oraz – w razie wyboru - funkcjonowania Rady Seniorów Gminy Choroszcz.			
<i>Miejscowość, data, czytelny podpis kandydata</i>			
.....			
WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI DO RADY SENIORÓW GMINY CHOROSZCZ			
L/p	Imię i nazwisko	Adres	Podpis <i>(potwierdzenie danych, w tym ukończenie 60 lat)</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			
13			
14			
15			

IMIE I NAZWISKO
 ADRES SAMOCHODOWY
 NR TELEFONU
 ADRES E-MAIL
 KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACI
 SPÓRÓW
 ZA WYDANIEM
 WYKAZ OŚWIADCZEŃ I ZAŁĄCZNIKÓW
 WYKAZ OŚWIADCZEŃ I ZAŁĄCZNIKÓW
 WYKAZ OŚWIADCZEŃ I ZAŁĄCZNIKÓW

nr	imię i nazwisko	adres	adres e-mail
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			