

Załącznik Nr 2 do Statutu Rady Seniorów Gminy Choroszcz

| 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 ZAWIADOMIENIA <i>(poczta tradycyjna/e-mail/telefonicznie)</i> | | DOKONYWANIA | |
| Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kandydowanie do Rady Seniorów w Choroszczy | | | |
| <p>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.</p> <p style="text-align: right;"><i>Miejscowość, data, czytelny podpis kandydata</i></p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p>Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 19997 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.</p> <p style="text-align: right;"><i>Miejscowość, data, czytelny podpis kandydata</i></p> <p style="text-align: center;">.....</p> | | | |
| 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 | | | |