Załącznik Nr 1 do Statutu

Rady Seniorów Powiatu Chrzanowskiego

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA NA CZŁONKA RADY SENIORÓW POWIATU CHRZANOWSKIEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA** | |
| **NAZWA PODMIOTU, NR KRS LUB INNEGO REJESTRU** |  |
| **FORMA PRAWNA** |  |
| **ADRES** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU** |  |
| **MIEJSCOWOSĆ I DATA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KANDYDATA DO RADY SENIORÓW POWIATU CHRZANOWSKIEGO** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **DATA URODZENIA** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| **ADRS E-MAIL** |  |
| **KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE (m.in. działalność społeczna)** |  |
| **PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU DOKONUJĄCEGO ZGŁOSZENIA** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** |  |

Załącznik Nr 2 do Statutu

Rady Seniorów Powiatu Chrzanowskiego

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/-a wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Powiatu Chrzanowskiego.

Składając niniejsze oświadczenie wyrażam także zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z wyborem do Rady i jej działalnością.

………………………………….. ….…………………………….

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis kandydata)

Załącznik Nr 3 do Statutu

Rady Seniorów Powiatu Chrzanowskiego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY**

**NA KANDYDOWANIE DO RADY SENIORÓW POWIATU CHRZANOWSKIEGO**

Ja niżej podpisany/-a

……………………………………………………………………………………………

wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Powiatu Chrzanowskiego.

Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

………………………………….. ….…………………………….

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis kandydata)