**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

1. Podmiot zgłaszający:

………………………………………………………………………………………….

1. Nazwisko……………………………………………………………………………….
2. Imię (imiona) …………………………………………………………………………..
3. Data urodzenia………………………………………………………………………….
4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………….
5. Numer telefonu …………………………………………………………………………
6. Adres e-mail ……………………………………………………………………………
7. Krótka charakterystyka kandydata/tki: (wykształcenie, działalność społeczna)

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

…………………………………………………………………………………………

1. Sposób dokonywania zawiadomień (poczta tradycyjna/e-mail/inny?)

…………………………………………………………………………………………

1. W przypadku delegowania kandydata do Rady Seniorów przez podmiot działający na rzecz osób starszych mający siedzibę na terenie gminy, data i podpis osoby reprezentującej podmiot zgłaszający oraz dokument potwierdzający delegowanie we właściwym trybie.

 …………………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Gminy Bodzanów.

…………………………… …………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się ze Statutem Rady Seniorów Gminy Bodzanów przyjętym uchwałą Nr 95/VII/2019 z dnia 30 kwietnia 2019 r. oraz akceptuję jego zapisy.

…………………………… …………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)