Załącznik 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **Formularz zgłoszeniowy**  **Kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE**  **Przedstawiciel osób starszych** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Dane kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE** | | | | | |
| Imię i nazwisko | | |  | | |
| Adres zamieszkania | | |  | | |
| Nr telefonu | | |  | | |
| Adres e-mail | | |  | | |
| Krótka informacja o kandydacie (wykształcenie, działalność społeczna) | | |  | | |
| Sposób dokonywania zawiadomień (poczta tradycyjna/e-mail/inny- jaki?) | | |  | | |
|  | | | | | |
| **Wykaz osób udzielających poparcia kandydatowi**  **do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE** | | | | | |
| lp | Imię i nazwisko | adres | | Nr telefonu | Podpis |
| 1 |  |  | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |