**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA NA CZŁONKA GMINNEJ RADY SENIORÓW GMINY OSIELSKO**

**„PRZEDSTAWICIEL PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO NA RZECZ OSÓB STARSZYCH”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA**  **NA CZŁONKA GMINNEJ RADY SENIORÓW GMINY OSIELSKO** | |
| Nazwa podmiotu |  |
| Nr w KRS lub w innym rejestrze bądź ewidencji |  |
| Adres |  |
| Numer telefonu  Adres e-mail |  |
| Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu |  |
|  | |
| **DANE KANDYDATA NA CZŁONKA GMINNEJ RADY SENIORÓW GMINY OSIELSKO** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Dane adresowe |  |
| Numer telefonu  Adres e-mail  (podanie ww. danych jest fakultatywne) |  |
| Krótki opis doświadczeń  i kompetencji kandydata na członka Rady Seniorów |  |
| Data i podpis osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu dokonującego zgłoszenia |  |