**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 telefonuAdres 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 telefonuAdres 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  |  |