

Wzór formularza zgłoszeniowego – przedstawiciel podmiotu działającego na rzecz osób starszych

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
KANDYDATA DO GMINNEJ RADY SENIORÓW WE WSCHOWIE –  
PRZEDSTAWICIEL PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO NA RZECZ OSÓB  
STARSZYCH**

**DANE KANDYDATA DO GMINNEJ RADY SENIORÓW WE WSCHOWIE**

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

NR TELEFONU

ADRES E-MAIL

KRÓTKA INFORMACJA O  
KANDYDACIE  
(wykształcenie, działalność  
społeczna)

SPOSÓB DOKONYWANIA  
ZAWIADOMIENI (poczta tradycyjna/  
email/nr telefonu/inny – jaki?)

1. Ja, niżej podpisany ....., zamieszkały  
..... oświadczam, że  
wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Gminnej Rady Seniorów  
we Wschowie. Ponadto oświadczam, że korzystam z pełni praw  
publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata

2. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych  
osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych  
zawartych w niniejszym oświadczeniu w zakresie niezbędnym do  
przeprowadzenia procedury wyboru członków oraz, w razie wyboru,  
funkcjonowania Gminnej Rady Seniorów we Wschowie.

**WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI DO  
GMINNEJ RADY SENIORÓW WE WSCHOWIE**  
(co najmniej 15 osób po 60 roku życia)<sup>1)</sup>

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Adres</b>	<b>Nr telefonu</b>	<b>Podpis</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Data i podpis za podmiot działający na rzecz osób starszych<sup>2)</sup>

1) Należy wypełnić w przypadku zgłaszania kandydata przez co najmniej 15 mieszkańców Gminy Wschowa, które ukończyły 60 rok życia.

2) Należy wypełnić w przypadku zgłoszenia kandydata przez podmiot działający na rzecz osób starszych.