Załącznik 1

|  |
| --- |
|  |
| **Formularz zgłoszeniowy****Kandydata do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE****Przedstawiciel podmiotu działającego na rzecz osób starszych** |
|  |
| **Dane identyfikujące podmiot zgłaszający kandydata** **do MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW w SKWIERZYNIE** |
| Nazwa |  |
| Forma prawna |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu |  |
|  |
| **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?) |  |
|  |
| Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu dokonującego zgłoszenia |  |
| Data |  |