Załącznik

do Ogłoszenia Starosty Obornickiego

z dnia 1.03.2024 r.

w sprawie zgłaszania

kandydatów na członków Powiatowej

Społecznej Rady ds. Osób

Niepełnosprawnych

***Karta zgłoszenia kandydata na członka***

***Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych***

1. Organizacja /Jednostka zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Kandydat (imię i nazwisko i adres zamieszkania kandydata)

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Uzasadnienie kandydatury:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych *(wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu)*:

……………………………………… …………………………………………………………

(pieczęć organizacji/jednostki) (podpis osób uprawnionych)

…………………………………………………….

(miejscowość data)