FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA
II KADENCJI ŚWIEBODZICKIEJ RADY SENIORÓW

DANE KANDYDATA	
Imię i nazwisko kandydata	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
DANE KONTAKTOWE	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
UZASADNIENIE KANDYDATURY	
Krótki opis doświadczenia w działalności społecznej oraz motywacji do pracy w Świebodzickiej Radzie Seniorów	
…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	

Świebodzice, ...2019 r. .....
podpis kandydata

LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH
KANDYDATA .....
NA CZŁONKA II KADENCJI ŚWIEBODZICKIEJ RADY SENIORÓW

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES ZAMIESZKANIA	PODPIS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			