

*Załącznik do Ogłoszenia
Starosty Szczecineckiego
z dnia 22 listopada 2023 r.
w sprawie zgłaszania kandydatów
do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych
w Powiecie Szczecineckim*

**Karta zgłoszenia kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim**

I. Zgłoszenie kandydata:

1. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata (nazwa, adres siedziby, telefon, e-mail):

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

2. Dane wskazanego kandydata:

Imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

telefon:

e-mail:

3. Uzasadnienie wyboru kandydaty (tj. posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas pracy Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim):

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

Podpisy osób reprezentujących Podmiot zgłaszający kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Szczecineckim (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu) :

.....
(pieczęć Podmiotu)

.....
(podpis osób uprawnionych)

Miejscowość, data