***Załącznik Nr 2***

 ***do statut Gorlickiej Rady Seniorów***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA
DO GORLICKIEJ RADY SENIORÓW.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer PESEL** |  |
| **Zawód** |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Krótka charakterystyka kandydata (zainteresowania, moja rola w Radzie itp.)

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

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

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

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

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

……………………………… …………………………..……….

 *Miejscowość, data czytelny podpis kandydata*

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA:**

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Gorlickiej Rady Seniorów.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Gorlickiej Rady Seniorów przyjętym uchwałą Nr ………………………. Rady Miasta Gorlice z dnia …………………….. oraz akceptuję jego warunki.

……………………………… …………………………..…

*Miejscowość, data czytelny podpis kandydata*

Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby wyborów do Gorlickiej Rady Seniorów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 1182)

……………………………… …………………………..…

*Miejscowość, data czytelny podpis kandydata*

**LISTA PODPISÓW MIESZKAŃCÓW GORLIC**

**popierających kandydata na członka Gorlickiej Rady Seniorów**

**UWAGA:** zgłoszenie kandydata powinno być podpisane przez co najmniej 5 osób starszych (t.j. osób które ukończyły 60 rok życia), posiadających miejsce zamieszkania na terenie Miasta Gorlice.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Numer PESEL** | **Adres zamieszkania** | **Podpis** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |