|  |  |
| --- | --- |
| Załącznik Nr 2FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY **KANDYDATA - PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ DZIAŁAJĄCEJ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH LUB ZRZESZAJĄCEJ OSOBY STARSZE****DO SANOCKIEJ RADY SENIORÓW** |  |
| **DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ ZGŁASZAJĄCEJ KANDYDATA** |
| Nazwa |  |
| Adres siedziby |  |
| KRS/NIP |  |
| Nr telefonu |  | Adres e-mail |  |
| **DANE KANDYDATA** |
| Imię i nazwisko  |  |
| **KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA KANDYDATA** **(doświadczenie zawodowe, działalność społeczna)** |
|  |
| Sanok, dnia ………………….… 2019r.  ………..………………………………………….……………………………  podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej zgłaszającej kandydata  |

**Do formularza należy dołączyć:**

1. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie (załącznik Nr 3).
2. Dokument potwierdzający delegowanie kandydata we właściwym trybie przez przedstawicieli organizacji pozarządowej (np. uchwała zarządu organizacji).