|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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).