**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO KROŚNIEŃSKIEJ RADY SENIORÓW**

Pełna nazwa organizacji:……………………………………………………………………………………………

Dane adresowe organizacji:

adres:…………………………………………………………………………………………………………………

adres e-mail:…………………………………………………………………………………………………………

telefon kontaktowy:………………………………………………………………………………………………….

Numer w KRS lub innym rejestrze bądź w ewidencji:...…………………………………………………………

Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób zgłaszającej/zgłaszających kandydata w imieniu

stowarzyszenia:……….……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

Krótki opis doświadczeń i kompetencji kandydata na członka Krośnieńskiej Rady Seniorów:

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Krótkie uzasadnienie zgłoszenia kandydata do udziału w pracach Krośnieńskiej Rady Seniorów (zainteresowania, rola w Radzie itp.):

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

Krosno Odrzańskie, dnia…………………. ……………………………………………..

(pieczęć i podpis/podpisy osoby/osób   
upoważnionej/ych)

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA:**

1. Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Krośnieńskiej Rady Seniorów.
2. Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby naboru do Krośnieńskiej Rady Seniorów, zgodnie   
   z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 922   
   ze zm.).
3. Świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego   
   za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe).

Krosno Odrzańskie, dnia…………………. ……………………………………………

(czytelny podpis kandydata)

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu miasta w Krośnie Odrzańskim, ul. Parkowa 1, 66 – 600 Krosno Odrzańskie, z dopiskiem „Nabór   
do Krośnieńskiej Rady Seniorów” lub drogą pocztową. Decyduje data wpływu do Urzędu Miasta.