FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO KROŚNIEŃSKIEJ RADY SENIORÓW

**UWAGA:** kandydatem może być mieszkaniec Gminy Krosno Odrzańskie, który ukończył 60 rok życia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA:**

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

1. Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby naboru do Krośnieńskiej Rady Seniorów, zgodnie
z ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
2. 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)

**LISTA PODPISÓW MIESZKAŃCÓW GMINY KROSNO ODRZAŃSKIE**

**popierających kandydata na członka Krośnieńskiej Rady Seniorów**

**UWAGA:** zgłoszenie kandydata powinno być podpisane przez co najmniej 15 pełnoletnich mieszkańców Gminy Krosno Odrzańskie.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Adres zamieszkania** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 przesłać drogą pocztową. Decyduje data wpływu do Urzędu Miasta.