

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ RADY SENIORÓW**  
**W CHOSZCZNI**

<b>DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA</b> (formularz przeznaczony dla podmiotów)	
<b>NAZWA PODMIOTU, NR KRS LUB INNEGO REJESTRU</b>	
<b>FORMA PRAWNA</b>	
<b>ADRES</b>	
<b>NUMER TELEFONU</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	
<b>IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</b>	

**DANE KANDYDATA DO POWIATOWEJ RADY SENIORÓW  
W CHOSZCZNI**

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
<b>NUMER TELEFONU</b>	
<b>ADRS E-MAIL</b>	
<b>KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE</b>	
<b>PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU DOKONUJĄCEGO ZGŁOSZENIA</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</b>	

**Zaznacz właściwe pole stawiając znak X**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przedstawiciel osób starszych/ seniorów	Przedstawiciel podmiotów działających na rzecz osób starszych	Przedstawiciel organizacji pozarządowych	Podmiot prowadzący Uniwersytety Trzeciego Wieku

**DANE KANDYDATA DO POWIATOWEJ RADY SENIORÓW  
W CHOSZCZNIE**

(formularz przeznaczony dla osoby zgłaszającej się samodzielnie)

**IMIĘ I NAZWISKO**

**ADRES ZAMIESZKANIA**

**NUMER TELEFONU**

**ADRS E-MAIL**

**KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE**

**PODPIS KANDYDATA**

**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

**Zaznacz właściwe pole stawiając znak X**

**Przedstawiciel osób  
starszych/ seniorów**

**Przedstawiciel  
podmiotów  
działających na rzecz  
osób starszych**

**Przedstawiciel  
organizacji  
pozarządowych**

**Podmiot prowadzący  
Uniwersytety  
Trzeciego Wieku**