# **Formularz zgłoszeniowy kandydata do Kobylnickiej Rady Seniorów zgłaszanego przez mieszkańców Gminy Kobylnica**

**Dane kandydata do Kobylnickiej Rady Seniorów:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………….

........................................................................................................................................

Nr telefonu: …………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………..

Krótka informacja o kandydacie: …………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..

**Wykaz osób udzielających poparcia kandydatowi do Kobylnickiej Rady Seniorów:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ I NAZWISKO | ADRES | NR TELEFONU | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w wykazie osób udzielających poparcia kandydatowi do Kobylnickiej Rady Seniorów oraz poparcie dla kandydata, co potwierdzam własnoręcznym podpisem |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

Załącznik:

* zgoda na kandydowanie.