Załącznik Nr 1 do ogłoszenia Starosty Zielonogórskiego z dnia 15 września 2023 r. w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

**DO POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

przez organizacje pozarządowe, fundacje oraz jednostki samorządu terytorialnego działające na terenie Powiatu Zielonogórskiego na rzecz osób niepełnosprawnych.

1. Nazwa organizacji :

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

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

1. Siedziba i telefon ( dane do korespondencji):………………………………………………………………

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

1. Imię i nazwisko zgłaszanego kandydata: ……………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania kandydata: …………………………………………………………………………………

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

1. Telefon, e-mail kandydata: ……………………………………………………………………………………….

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

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie oraz wykorzystanie moich danych osobowych na potrzeby procedury wyłonienia przedstawicieli organizacji do składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych*

*……………………………………………………*

*Podpis kandydata*

*Data ………………………………………*