

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA
NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

1. Organizacja /Jednostka zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e mail):

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

2. Kandydat (imię i nazwisko oraz adres zamieszkania kandydata)

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

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu):

.....
(pieczęć organizacji/jednostki)

.....
(podpis osób uprawnionych)

.....
(miejscowość, data)

Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)