Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr
0050.157.2020
Prezydenta Miasta Będzina
z dnia 29.05.2020 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA
DO BĘDZIŃSKIEJ RADY SENIORÓW

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Zawód	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Krótka charakterystyka kandydata (zainteresowania, moja rola w Radzie itp.)

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

…….....

……
(miejscowość, data)

……..……
(czytelny podpis kandydata)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA:

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Będzińskiej Rady Seniorów przyjętym uchwałą Nr XXVIII/219/2016 Rady Miejskiej Będzina z dnia 21 grudnia 2016 roku oraz akceptuję jego warunki.

…… …….....……
(miejscowość, data) *(czytelny podpis kandydata)*

Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby wyborów do Będzińskiej Rady Seniora zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j. z dnia 2019.09.19)

…… ….....……
(miejscowość, data) *(czytelny podpis kandydata)*

…… ….....……
(miejscowość, data) *(czytelny podpis kandydata)*

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miejskiego w Będzinie ul. 11 Listopada 20, z dopiskiem „Nabór do Będzińskiej Rady Seniorów".

WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATA NA CZŁONKA

BĘDZIŃSKIEJ RADY SENIORÓW

Lp.	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES: MIEJSCOWOŚĆ, ULICA, NR DOMU, NR MIESZKANIA	NUMER PESEL	PODPIS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Informacja: zgłoszenie **musi być poparte** podpisami co najmniej *15 mieszkańców Miasta Będzina*

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Kancelarii Ogólnej Urzędu Miejskiego w Będzinie ul. 11 Listopada 20, z dopiskiem „Nabór do Będzińskiej Rady Seniorów”.