Załącznik Nr 2

do ogłoszenia Burmistrza Miasta Kostrzyn nad Odrą  
o naborze kandydatów na członków Rady Seniorów  
Miasta Kostrzyn nad Odrą

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DELEGATÓW

UPRAWNIONYCH DO GŁOSOWANIA NA SPOTKANIU WYBORCZYM

DO RADY SENIORÓW MIASTA KOSTRZYN NAD ODRĄ

1. **DANE DELEGATÓW**

**1.** Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………

Informacje o delegacie :

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |

**OŚWIADCZENIE DELEGATA ( wypełnia Delegat)**

Ja niżej podpisany/na (imię i nazwisko) ...……………………………………..……………………..., zamieszkały/ła na terenie Miasta Kostrzyn nad Odrą wyrażam zgodę na wyznaczenie mnie na delegata uprawnionego do głosowania na spotkaniu wyborczym.

………………………………………………. …………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis

**2.** Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………

Informacje o delegacie :

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |

**OŚWIADCZENIE DELEGATA\***

Ja niżej podpisany/na (imię i nazwisko) ……………………………………..………………………….., zamieszkały/ła na terenie Miasta Kostrzyn nad Odrą wyrażam zgodę na wyznaczenie mnie na delegata uprawnionego do głosowania na spotkaniu wyborczym.

………………………………………………. …………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis

**3.** Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………

Informacje o delegacie :

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |

**OŚWIADCZENIE DELEGATA\***

Ja niżej podpisany/na (imię i nazwisko) ...……………………………………..……………………, zamieszkały/ła na terenie Miasta Kostrzyn nad Odrą wyrażam zgodę na wyznaczenie mnie na delegata uprawnionego do głosowania na spotkaniu wyborczym.

………………………………………………. …………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis

**II. Dane organizacji/rady osiedla zgłaszającej delegatów ( wypełnia organizacja)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Dane | |
| 1. | Nazwa organizacji/rady osiedla |  |
| 2. | Forma prawna |  |
| 3. | Nr KRS |  |
| 4. | Adres podmiotu |  |
| 5. | Nr telefonu |  |
| 6. | Adres e-mail |  |
| 7. | Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób reprezentującej organizację/radę osiedla |  |

……………………… ………………………………….. ……………………….

pieczęć podmiotu podpis osoby uprawnionej miejscowość, data