

Karta głoszenia kandydata do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych przy Staroście Tarnogórskim na czteroletnią kadencję w latach 2024-2027.

ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. Nazwa podmiotu dokonującego zgłoszenia

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

2. Siedziba podmiotu dokonującego zgłoszenia

.....
.....

3. Przedmiot działalności podmiotu dokonującego zgłoszenia

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

4. Imię i nazwisko, nr telefonu oraz adres do korespondencji kandydata

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

5. Uzasadnienie kandydatury

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

(miejscowość i data)

(podpis zgłaszającego)