**Załącznik nr 1**

**do zarządzenia nr 33/25**

**Burmistrza Czechowic-Dziedzic**

**z dnia 13 lutego 2025 r.**

**Zgłoszenie kandydata do Gminnej Rady Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach**

**- przedstawiciela osób starszych**

|  |
| --- |
| **Dane kandydata**  |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia**\*** |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail  |  |
| Krótka informacja o kandydacie(wykształcenie, działalność społeczna) |  |

**\****kandydat do Gminnej Rady Seniorów – przedstawiciel osób starszych, musi mieć ukończony 60 rok życia*

Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata

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

Załączniki:

1. lista poparcia
2. koncepcja pracy w Gminnej Radzie Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach

**Załącznik nr 2**

**do zarządzenia nr 33/25**

**Burmistrza Czechowic-Dziedzic**

**z dnia 13 lutego 2025 r.**

**Lista poparcia**

|  |
| --- |
| **Udzielam poparcia kandydatowi do Gminnej Rady Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach****……………………..……………………..……………………………..… (imię i nazwisko kandydata)****w wyborach zarządzonych 13 lutego 2025 r.\*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i nazwisko | Miejsce zamieszkania (miejscowość) | Wiek  | Podpis |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

*\*poparcia mogą udzielić wyłącznie mieszkańcy gminy Czechowice-Dziedzice, którzy ukończyli 60 rok życia*

**Załącznik nr 3**

**do zarządzenia nr 33/25**

**Burmistrza Czechowic-Dziedzic**

**z dnia 13 lutego 2025 r.**

**Zgłoszenie kandydata do Gminnej Rady Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach**

**- przedstawiciela podmiotów działających na rzecz osób starszych**

|  |
| --- |
| **Dane identyfikujące podmiot zgłaszający**  |
| Nazwa |  |
| Nr KRS lub wpisu do innej ewidencji  |  |
| Adres siedziby  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **Dane kandydata**  |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Krótka informacja o kandydacie(wykształcenie, działalność społeczna) |  |
| Imiona i nazwiska oraz podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu dokonującego zgłoszenia |  |
| Miejscowość, data |  |

Załączniki:

1. koncepcja pracy w Gminnej Radzie Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach
2. zgoda na kandydowanie
3. statut lub inny dokument potwierdzający działalność podmiotu na rzecz osób starszych

**załącznik nr 4**

**do zarządzenia nr 33/25**

**Burmistrza Czechowic-Dziedzic**

**z dnia 13 lutego 2025 r.**

|  |
| --- |
| **Koncepcja pracy w Gminnej Radzie Seniorów** **w Czechowicach-Dziedzicach** |
| Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata.................................................... …………………………………. |

**załącznik nr 5**

**do zarządzenia nr 33/25**

**Burmistrza Czechowic-Dziedzic**

**z dnia 13 lutego 2025 r.**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kandydowanie do Gminnej Rady Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach** |
| Ja, niżej podpisany/a ............................................................................................................................zamieszkały/a .......................................................................................................................................wyrażam zgodę na kandydowanie do Gminnej Rady Seniorów w Czechowicach-Dziedzicach. Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata.................................................... …………………………………. |