

**Karta zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób  
Niepełnosprawnych w Wodzisławiu Śląskim**

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

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

2. Kandydat (imię i nazwisko i 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)

.....  
(miejsowość data)

1.Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób  
Niepełnosprawnych w Wodzisławiu Śląskim

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)