

**Karta zgłoszenia kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych
na lata 2015-2019**

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

2. Kandydat (*imię i nazwisko*):

3. Uzasadnienie kandydatury:

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (*wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu*):

.....
(pieczęć organizacji/jednostki)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis zgłoszonego kandydata)

.....
(podpis osób uprawnionych)