*Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 0050.309.2020.OR*

*Burmistrza Wadowic z dnia 23 stycznia 2020 r.*

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA**

**DO RADY OSIEDLA NR 9 W WADOWICACH**

**w wyborach zarządzonych na dzień 29 marca 2020 roku**

**DANE KANDYDATA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zawód |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania, adres |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr ewidencyjny PESEL |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Nr telefonu |  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |

Do zgłoszenia dołączono:

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczenie o zgodzie na kandydowanie do Rady Osiedla Nr 9 w Wadowicach | Tak Nie |
| Listę poparcia kandydata uprawnionych mieszkańców Rady Osiedla (min. 25 wyborców) | Tak Nie |

…………………………………………….

Podpis zgłaszającego

*Załącznik Nr 3 do Zarządzenia Nr 0050.309.2020.OR*

*Burmistrza Wadowic z dnia 23 stycznia 2020 r.*

**OŚWIADCZENIE**

**o wyrażeniu zgody na kandydowanie**

**do Rady Osiedla Nr 9 w Wadowicach**

Ja, ………………………………………………………………………………………………………

*(imię-imiona, nazwisko)*

Zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**PESEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Osiedla Nr 9 w Wadowicach**

**oraz oświadczam, że spełniam warunki określone w § 10 Statutu Osiedla.**

……………………………………………………

*(podpis)*

……………………………………… dnia ……………………………

*Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 0050.309.2020.OR*

*Burmistrza Wadowic z dnia 23 stycznia 2020 r.*

**LISTA OSÓB POPIERAJĄCYCH\***

**KANDYDATA DO RADY OSIEDLA NR 9 W WADOWICACH**

**UDZIELAM POPARCIA KANDYDATOWI**

**DO RADY OSIEDLA NR 9 W WADOWICACH**

**Panu/i** ……………..…………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko kandydata)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Adres zamieszkania | Data urodzenia | | | | | | | | Własnoręczny podpis |
| D | D | M | M | R | R | R | R |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\***zgodnie z § 10 ust. 3 statutu osiedla osoba popierająca kandydata musi zamieszkiwać na terenie działania Rady Osiedla Nr 9 w Wadowicach