**Załącznik**

do Zasad wyłonienia przedstawicieli jednostek pomocniczych

do składu Zespołu ds. reformy jednostek pomocniczych Wrocławia

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA**

**DO ZESPOŁU DS. REFORMY JEDNOSTEK POMOCNICZYCH WROCŁAWIA**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA (PRZEWODNICZĄCEGO ZARZĄDU OSIEDLA) |  |
| NAZWA JEDNOSTKI POMOCNICZEJ MIASTA WROCŁAWIA, Z KTÓREJ POCHODZI KANDYDAT (RADNY) |  |
| E-MAIL |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |

Ja, niżej podpisany/podpisana ..........................................................................................,

**zgłaszam swoją kandydaturę** do składu Zespołu ds. reformy jednostek pomocniczych Wrocławia.

data ............................... 2022 r. czytelny podpis …………………………………………………………………………

**LISTA POPARCIA KANDYDATA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko przewodniczącego zarządu osiedla udzielającego poparcia w/w kandydatowi |  |
| Nazwa jednostki pomocniczej miasta wrocławia, z której pochodzi przewodniczący zarządu osiedla udzielający poparcia w/w kandydatowi |  |
| Data, czytelny podpis oraz pieczęć |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko przewodniczącego zarządu osiedla udzielającego poparcia w/w kandydatowi |  |
| Nazwa jednostki pomocniczej miasta wrocławia, z której pochodzi przewodniczący zarządu osiedla udzielający poparcia w/w kandydatowi |  |
| Data, czytelny podpis oraz pieczęć |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko przewodniczącego zarządu osiedla udzielającego poparcia w/w kandydatowi |  |
| Nazwa jednostki pomocniczej miasta wrocławia, z której pochodzi przewodniczący zarządu osiedla udzielający poparcia w/w kandydatowi |  |
| Data, czytelny podpis oraz pieczęć |  |