

**Karta zgłoszenia kandydata/kandydatki na członka/członkinię
Łomżyńskiej Społecznej Rady ds. Osób z Niepełnosprawnościami**

1. Kandydat/Kandydatka (imię i nazwisko, adres korespondencyjny, numer telefonu):

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

2. Krótka charakterystyka Kandydata/Kandydatki oraz uzasadnienie kandydatury
(kilka słów o sobie, opis doświadczenia w działalności na rzecz osób z niepełnosprawnościami):

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

.....

Data i podpis Kandydata/Kandydatki

.....

(pieczęć stowarzyszenia/institucji)

Rekomendacja stowarzyszenia/institucji działających na rzecz osób
z niepełnosprawnościami:

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

.....

Podpis osoby uprawnionej