

Załącznik
do Zarządzenia Nr 49/2025
Dyrektora Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Bydgoszczy
z dnia 19 maja 2025 r.

ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO KOMISJI KONKURSOWEJ

1 Imię i nazwisko:

.....

2 Dane kontaktowe kandydata (tel., e-mail):

.....

3 Nazwa, adres, telefon i e-mail organizacji zgłaszającej kandydata oraz dane osoby do kontaktu:

.....

.....

4 Jeśli kandydat jest członkiem organizacji pozarządowej / pozarządowych, proszę podać nazwę / nazwy organizacji i ewentualnie pełnioną funkcję / funkcje: zgłoszonej kandydatury wraz z opisem działalności zgłaszanego kandydata:

Można dołączyć dodatkowe strony uzasadnienia oraz inne dokumenty (kopie zdjęć, dyplomów, wycinków prasowych itp.) potwierdzające zasadność zgłoszenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczęć organizacji)

.....
(czytelne podpisy oraz pełnione funkcje osób
upoważnionych do składania oświadczeń woli
w imieniu organizacji)