Załącznik Nr 5

do Zarządzenia Nr WO/67/19
Burmistrza Miasta Świdwin
z dnia 30 maja 2019 roku

WYKAZ MIESZKAŃCÓW SENIORÓW UDZIELAJĄCYCH POPARCIA

.....

Kandydatce/Kandydatowi do Rady Seniorów Miasta Świdwin w wyborach uzupełniających*

L.P.	IMIĘ I NAZWISKO	DATA URODZENIA	MIEJSCE ZAMIESZKANIA	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych. Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

* Wypełnia się w przypadku, gdy zgłoszenia dokonuje się w trybie § 9 uchwały Rady Miasta nr XXXI/243/17 z dnia 30 sierpnia 2017 roku w sprawie utworzenia Rady Seniorów Miasta Świdwin i nadania jej Statutu. Poparcia dokonuje co najmniej 10 uprawnionych mieszkańców.

Uprawnionym zgodnie z w/w Uchwałą jest mieszkaniec miasta Świdwin, który ukończył 60 rok życia.