*Załącznik nr 2 do ogłoszenia naboru kandydatów*

*reprezentujących Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz organizacje
pozarządowe z województwa małopolskiego*

 *do Małopolskiej Rady ds. Polityki Senioralnej II kadencji*

Dane podmiotu rekomendującego: ………………………………..., dnia………….………

 *(miejscowość) (data)*

………………………………………………………

*(nazwa podmiotu)*

………………………………………………………

*(adres)*

………………………………………………………

*(e-mail)*

………………………………………………………

*(nr tel.)*

**REKOMENDACJE DLA KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ O CZŁONKOSTWO W MAŁOPOLSKIEJ RADZIE DS. POLITYKI SENIORALNEJ II KADENCJI**

Rekomenduję Pana/Panią ……………………………………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko)*

zamieszkałego/zamieszkałą w ……………………………………………………………………………………………………………..

 *(adres zamieszkania)*

jako Kandydata/Kandydatkę na członka Małopolskiej Rady ds. Polityki Senioralnej.

**Uzasadnienie:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Osoba do kontaktu ……………………………………………………………………………………………………………………..**

 *(imię i nazwisko, e-mail, nr tel)*

………………………………………………. ………………………………………………………………………………

 *(pieczęć podmiotu) (podpis i pieczęć osoby lub osób uprawnionych)*