**WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATA NA RADNEGO**

**MŁODZIEŻOWEJ RADY MIEJSKIEJ W PEŁCZYCACH**

**Dane kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |

**Udzielam poparcia powyższemu kandydatowi do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Pełczycach**

**Popierając kandydata oświadczam że zamieszkuje na terenie Gminy Pełczyce oraz spełniam kryteria wiekowe, o których mowa w §11 ust. 1 pkt 2 Statutu Młodzieżowej Rady Gminy Pełczyce**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Imię i Nazwisko** | **Czytelny podpis** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

…………………………………………………………….

(czytelny podpis kandydata na Radnego)

**WYKAZ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH
DZIAŁAJĄCYCH NA TERENIE GMINY PEŁCZYCE
POPIERAJĄCYCH KANDYDATA NA RADNEGO**

**MŁODZIEŻOWEJ RADY MIEJSKIEJ W PEŁCZYCACH**

**Dane kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Adres zamieszkania** |
|  |  |

**Udzielamy poparcia powyższemu kandydatowi do Młodzieżowej Rady Miejskiej w Pełczycach**

**Popierając kandydata oświadczamy że stowarzyszenie działa na terenie Gminy Pełczyce oraz w swoim statucie prowadzi działalność na rzecz młodzieży.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa stowarzyszenia**  | **Podpisy osób uprawnionych wg statutu**  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa stowarzyszenia**  | **Podpisy osób uprawnionych wg statutu**  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa stowarzyszenia**  | **Podpisy osób uprawnionych wg statutu**  |
|  |  |