

PREZYDENTA MIASTA ŚWIĘTOCHŁOWICE

z dnia 08.03.2018r.

w sprawie ogłoszenia naboru kandydata do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach oraz określenia wzoru formularza zgłoszeniowego kandydata do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875, z późn. zm.) oraz § 6 Statutu Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach stanowiącego załącznik do uchwały Nr VI/53/15 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie powołania Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach (Dz. Urz. Woj. Śl. z 2015 r. poz. 1523)

zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Ogłaszam nabór kandydata do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach w terminie do 30 dni od dnia podjęcia niniejszego zarządzenia.
2. Podstawą kandydowania przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób starszych jest złożenie w terminie, o którym mowa w ust. 1 formularza zgłoszeniowego, którego wzór określa załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
3. Podstawą kandydowania przedstawicieli osób starszych jest złożenie w terminie, o którym mowa w ust. 1 formularza zgłoszeniowego, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2


Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach.

§ 3

Wykonanie Zarządzenia powierza się Naczelnikowi Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Z up. Prezydenta Miasta
Drugi Zastępca Prezydenta Miasta

Stanisław Korman

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 83/2018
Prezydenta Miasta Świętochłowice
z dnia 08.03.2018.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA
DO MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW W ŚWIĘTOCHŁOWICACH**

.....
(pełna nazwa podmiotu zgłaszającego)

.....
(dokładny adres podmiotu)

.....
(dane kontaktowe: nr telefonu, adres mailowy)

Zgłaszamy kandydaturę

.....
(imię i nazwisko kandydata)

do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach

Krótką charakterystyką kandydata uzasadniająca jego zgłoszenie:

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

Niniejszym oświadczamy, że na dzień zgłoszenia podmiot skupia członków.

.....
Pieczęć podmiotu

Świętochłowice, dnia

.....
(podpisy osób uprawnionych)

DANE KANDYDATA (wypełnia kandydat)

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Zawód	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

OŚWIADCZENIE KANDYDATA:

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach przyjętym uchwałą Nr VI/53/15 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 4 marca 2015 r. oraz akceptuję jego warunki.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata

Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby wyborów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach ul. Katowicka 54, z dopiskiem „Nabór kandydata do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach”.

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 89/2018
Prezydenta Miasta Świętochłowice
z dnia 08.03.2018r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA
DO MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW W ŚWIĘTOCHŁOWICACH

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Zawód	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Krótką charakterystyką kandydata (zainteresowania, moja rola w Radzie itp.)

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

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata

OŚWIADCZENIE KANDYDATA:

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach przyjętym uchwałą Nr VI/53/15 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 4 marca 2015 r. oraz akceptuję jego warunki.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata

Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby wyborów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych .

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis kandydata

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach ul. Katowicka 54, z dopiskiem „Nabór kandydata do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach”.


Z up. Prezydenta Miasta
Drugi Zastępca Prezydenta Miasta
Stanisław Korman

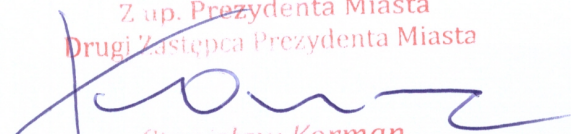
LISTA PODPISÓW MIESZKAŃCÓW ŚWIĘTOCHŁOWIC
popierających kandydata na członka Miejskiej Rady Seniorów
w Świętochłowicach

UWAGA: zgłoszenie kandydata powinno być podpisane przez co najmniej 25 osób starszych (tj. osób, które ukończyły 60 rok życia), posiadających miejsce zamieszkania na terenie Miasta Świętochłowice. Każda osoba starsza może udzielić poparcia nie więcej niż dwóm kandydatom do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach.

Lp.	Imię i nazwisko	Numer PESEL	Adres zamieszkania	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach ul. Katowicka 54, z dopiskiem „Nabór kandydata do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach”.

Z up. Prezydenta Miasta
Drugi Zastępca Prezydenta Miasta

Stanisław Korman