

Załącznik do Ogłoszenia
Burmistrza Miasta i Gminy Bodzentyn
z dnia 26 maja 2026 roku
w sprawie możliwości zgłaszania kandydatów
na członków Rady Społecznej
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Bodzentynie

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA RADY SPOŁECZNEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BODZENTYNIE**

1. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata

1) Pełna nazwa.....

2) Adres i dane kontaktowe:

2. Dane wskazanego kandydata:

1) Imię i nazwisko kandydata:

2) Adres i dane kontaktowe kandydata:

a) Adres do korespondencji:

b) Adres e-mailowy:.....

c) Numer telefonu:.....

3) Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne
podczas prac w Radzie Społecznej.....

.....

.....

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis zgłaszającego

Wypełnia kandydat:

- 1) Wyrażam zgodę na kandydowanie i powołanie mnie w skład Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bodzentynie
- 2) Oświadczam, iż dane zawarte w części formularza zgłoszeniowego są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis kandydata