Załącznik nr 1 do Ogłoszenia o wyborach   
 do Suwalskiej Rady Seniorów

**Karta do głosowania na przedstawicieli organizacji i innych podmiotów działających   
na rzecz osób starszych - członków Suwalskiej Rady Seniorów**

1. Wskazanie imienia i nazwiska popieranych kandydatów (nie więcej niż 7 osób)[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | Cecylia Bartoszewicz |
|  |  |  |
| 2. |  | Witold Bogdan |
|  |  |  |
| 3. |  | Wiesława Giczewska |
|  |  |  |
| 4. |  | Jan Gołowczyc |
|  |  |  |
| 5. |  | Kazimierz Jakimowicz |
|  |  |  |
| 6. |  | Józef Kamiński |
|  |  |  |
| 7. |  | Elżbieta Krzeptowska-Wisiecka |
|  |  |  |
| 8. |  | Maria Jolanta Lauryn |
|  |  |  |
| 9. |  | Zbigniew Makarewicz |
|  |  |  |
| 10. |  | Małgorzata Makowska |
|  |  |  |
| 11. |  | Pelagia Teresa Pietkiewicz |
|  |  |  |
| 12. |  | Jadwiga Elżbieta Rusińska |
|  |  |  |
| 13. |  | Teresa Suproń |
|  |  |  |
| 14. |  | Lucyna Śniecińska |
|  |  |  |
| 15. |  | Teresa Wysocka-Kluczny |
|  |  |  |
| 16. |  | Dariusz Żukowski |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

II. Dane organizacji (lub podmiotu) działającej na rzecz osób starszych:

1. Nazwa

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

1. Siedziba (adres), telefon, e-mail

…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

1. Nr KRS lub innego dokumentu wraz z nazwą rejestru właściwego  
   ………………………………………………………………………………………….……..……………………………………………………………………………………
2. Forma prawna

………….………………………………………………………………………………

1. Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania organizacji (lub podmiotu), działającej na rzecz osób starszych oraz sposób reprezentacji (zgodnie ze statutem)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczenie oraz podpisy osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania organizacji (podmiotu):

Działając w imieniu organizacji (podmiotu), działającej na rzecz osób starszych potwierdzam/y powyższe dane i oświadczam/y, że prowadzi ona działalność na terenie Miasta Suwałk.

|  |
| --- |
| …………………………………….. ………………………………….  *pieczęć organizacji (podmiotu)* *miejscowość, data*  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………  *czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania organizacji (podmiotu)* |

1. *1) Głosować można stawiając w kratce znak „x” przy nie więcej niż 7 nazwiskach kandydatów. Postawienie znaku „x” obok nazwisk więcej niż 7 kandydatów lub niepostawienie znaku „x” w żadnej kratce powoduje nieważność głosu.*  [↑](#footnote-ref-1)