****„ŚLĘŻANIE” - LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA**

**ul. Kościuszki 9/7**, **55-050 Sobótka**

**tel. 0-71 316-21-7**

**info@slezanie.eu, www.slezanie.eu**

#  REKOMENDACJE

dla kandydata/kandydatki do organów LGD Ślężanie

Niniejszym rekomendujemy Panią/Pana ……………………………………………………………………………..………………

(imię i nazwisko)

do ~~Zarządu/~~ **Rady** ~~/ Komisji Rewizyjnej~~ Stowarzyszenia „Ślężanie – Lokalna Grupa Działania w

kadencji 2020 – 2024.

1. Imię i nazwisko osoby rekomendowanej; …………………………………………………………………..……………….

Miejsce zamieszkania; …………………………………………………….………………..…………………………………. Dane teleadresowe; ………………………………………………………….……………………………….………………..

Uzasadnienie; …………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Osoby rekomendujące;

* 1. ………………………………………………………………………. ………………………………………………….
	2. ………………………………………………………………………. ………………………………………………….
	3. ………………………………………………………………………. ..………………………..……………………..

*Wypełnia Zarząd;*

*Jest członkiem Stow. „Ślężanie –Lokalna Grupa Działania” od …………………………………………….. Spełnia wymogi wskazane w Statucie;*

**** „ŚLĘŻANIE” - LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA**

**ul. Kościuszki 9/7**, **55-050 Sobótka**

 **tel. 0-71 316-21-7**

  **info@slezanie.eu, www.slezanie.eu**

# Oświadczenia osoby rekomendowanej

* + - Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do; Zarządu/ Rady/ Komisji Rewizyjnej Stowarzyszenia „Ślężanie - Lokalna Grupa Działania”

………………………………………………………..……………………….

Data i czytelny podpis

* + - Oświadczam, że nie byłam/ -em karana/ -y za przestępstwa popełnione z winy umyślnej.

……………………………………………………………………….……….

Data i czytelny podpis

* + - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie „Ślężanie – Lokalna Grupa Działania”

……………………………………………………………………..…….

Data i czytelny podpis

**** „ŚLĘŻANIE” - LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA**

**ul. Kościuszki 9/7**, **55-050 Sobótka**

 **tel. 0-71 316-21-7**

  **info@slezanie.eu, www.slezanie.eu**

**CV Kandydata/ Kandydatki**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………

Mieszkanka/Mieszkaniec Gminy ……………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Reprezentuje w LGD sektor; | publiczny | □ |  |
|  | gospodarczy | □ |  |
|  | Społeczny | □; | - reprezentuje organizację ……………………………… |

………………………………………………………………………

- mieszkańców

Wykształcenie; …………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………… Doświadczenie zawodowe; …………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

Doświadczenie w działalności na rzecz społeczności lokalnej;

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

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

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

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

………………………………………………………….

(podpis)