**ZGŁOSZENIE KANDYDATA**\*\*\*

Komisja Okręgowa

**w .....................................................**

 *(nazwa gminy będącej siedzibą komisji)*

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

 *(nazwisko i imię-imiona)*

zamieszkały(a) w .......................................,dowód osobisty ..............................

 (seria i numer)

działając jako przedstawiciel...................................................................................

................................................................................................................. zgłaszam

 *(nazwa osoby prawnej udzielającej pełnomocnictwa i adres jej siedziby)*

kandydaturę Pana/Pani ..........................................................................................

 (*nazwisko i imię-imiona)*

wykształcenie ...................................................., zawód .......................................

zamieszkałego(ej) ..................................................................................................

 *(miejscowość, nr domu, gmina)*

w okręgu wyborczym nr ...... w .........................................do **Rady Powiatowej**

 ***(nazwa gminy)***

**Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego** w Powiecie

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

 *(nazwa powiatu)*

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

(data) (podpis osoby upoważnionej)

\*\*\* *wzór zgłoszenia, stosowany w przypadku, gdy zgłoszenia dokonuje osoba prawna*

**Do zgłoszenia dołączam**:

wykaz podpisów ................... członków Izby Rolniczej Województwa Łódzkiego popierających zgłoszenie kandydata

1. oświadczenie kandydata o zgodzie na kandydowanie,

2)\*) upoważnienie udzielane przez kandydata do zgłoszenia jego kandydatury,

3)\*) upoważnienie do zgłoszenia kandydata, udzielane przez uprawniony organ osoby prawnej

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

*(data zgłoszenia i podpis zgłaszającego*)

\*) Niepotrzebne skreślić