

**Formularz zgłoszeniowy do konkursu „Wolontariusz Roku  
Powiatu Konińskiego”**

1. ....

.....  
Nazwa instytucji/osoby zgłaszającej laureata i potwierdzającej jego działalność

2. ....

.....  
Adres, telefon, e-mail instytucji/osoby

3. ....

Nazwisko i imię osoby reprezentującej instytucję zgłaszającą

4. ....

Nazwisko i imię wytypowanego kandydata, adres i tel.

5. ....

Krótkie uzasadnienie wyboru

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

Wyrażam zgodę na udział w konkursie i wykorzystywanie moich danych adresowych dla potrzeb konkursu.

.....  
(podpis kandydata)

.....  
Pieczęć i podpis instytucji/ osoby  
zgłaszającej kandydata