

**Imienna rekomendacja dla kandydata na członka do  
Rady Działalności Pożytku Publicznego Gminy Szprotawa**

**Niniejszym rekomendujemy Panią/Pana ..... na kandydata na  
członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Gminy Szprotawa:**

Nazwa organizacji :

.....  
.....

Adres, telefon, e-mail, nr KRS lub nr innego dokumentu wraz z nazwą rejestru właściwego

.....  
.....

Jednocześnie oświadczam, że podmiot oddający głos prowadzi działalność na terenie Gminy Szprotawa.

.....  
(pieczęć organizacji/podmiotu)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych statutowo lub upoważnionych w tym celu do  
reprezentowania organizacji/podmiotu)