|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu | Centrum Kultury i RekreacjiWe WschowieUl. Niepodległości 167-400 Wschowa |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE WYRÓŻNIENIA****DANE WNIOSKODAWCY I KANDYDATA** |
| **WNIOSKODAWCA** |
| Nazwa podmiotuImię i nazwisko |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon kontaktowy, e-mail |  |
| **KANDYDAT DO WYRÓŻNIENIA** |
| Imię i nazwisko  |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Data urodzenia, Pesel |  |
| Telefon kontaktowy, e-mail |  |
| **UZASADNIENIE PROPONOWANEGO WYRÓŻNIENIA**…....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ……………………………… (data i podpis) |

**Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane we wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.**

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

 (data i podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, dla celów związanych z przyznaniem wyróżnienia. Jednocześnie wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości informacji dotyczącej przyznanego mi wyróżnienia.

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

data (czytelny podpis kandydata)