Załącznik do uchwały Nr ....................
RADY POWIATU NAKIELSKIEGO
z dnia 30 sierpnia 2023 r.

**WNIOSEK**

1. **Dane osobowe kandydata**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO \*** |  |
| **DATA I MIEJSCE URODZENIA\*** |  |
| **ADRES\*** |  |
| **TELEFON/ E-MAIL\*** |  |

\* Pole obowiązkowe

1. **Opis osiągnięć**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Nazwy jednostek współpracujących lub uczestniczących z kandydatem do nagrody (klub sportowy, stowarzyszenie, związek, itp.)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Informacja o załącznikach (dyplomy, zaświadczenia, opinie, rekomendacje)**

**1)**

**2)**

**3)**

**4)**

1. **Uzasadnienie wniosku**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Opinia osoby prowadzącej *(dotyczy dziedzin sport oraz nauka)***

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Dane instytucji zgłaszającej**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA\*** |  |
| **ADRES\*** |  |
| **TELEFON/ E-MAIL\*** |  |

\* Pole obowiązkowe

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

(miejscowość i data)  *(podpis osoby upoważnionej do podpisu)*