Załącznik nr 2 do Trybu wyłaniania członków Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego

# Imienna rekomendacja dla kandydata na członka do Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego

**Niniejszym rekomendujemy Panią/Pana …………………………………………..……… na kandydata na członka Mazowieckiej Rady Działalności Pożytku Publicznego:**

Nazwa organizacji :

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

Adres, telefon, e-mail, nr KRS lub innego właściwego rejestru[[1]](#footnote-1)

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

Jednocześnie oświadczam, że podmiot oddający głos prowadzi działalność na terenie województwa mazowieckiego.

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

(pieczęć organizacji) (miejscowość, data)

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

(podpis osoby lub osób uprawnionych)

1. W przypadku organizacji/podmiotu, którego dane nie są dostępne w Krajowym Rejestrze Sądowym wraz z rekomendacją należy przesłać dokument potwierdzający osobowość/zdolność prawną, zawierający informacje na temat: sposobu reprezentacji, osób uprawnionych do reprezentowania, nazwy i siedziby. [↑](#footnote-ref-1)