……………………………………………………………

Imię i nazwisko

**~~Radny Miasta Krakowa~~**

**lub miejsce pracy\*** ................................

**e-mail do kontaktu:**

**telefon do kontaktu:**

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w pracach „Bractwa Filantropii” opiniującego kandydatury do tytułu Filantrop Krakowa A.D. 2022, powołanego zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa.

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

(podpis)

Uprzejmie proszę o złożenie podpisanego oświadczenia w **Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia** **w jednej z możliwych form:**

* poprzez dostarczenie podpisanego zgłoszenia do siedziby Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK – ul. Dekerta 24, 30-703 Kraków;
* przesłanie tradycyjnie za pośrednictwem poczty;
* poprzez przesłanie skanu podpisanego zgłoszenia na adres e-mailowy Wydziału: [sz.umk@um.krakow.pl](mailto:sz.umk@um.krakow.pl);
* w formie elektronicznej – poprzez ePUAP: [e-Urząd Miasta Krakowa- Biuletyn Informacji Publicznej Miasta Krakowa - BIP MK](https://www.bip.krakow.pl/?bip_id=1&mmi=319)

\*- niepotrzebne skreślić