

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 rejestru¹

.....

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.