Okręgowa  Komisja Wyborcza w Warszawie

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA DELEGATA**

**NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

imię kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nazwisko kandydata

□ LEKARZ □ LEKARZ DENTYSTA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

nr prawa wykonywania zawodu kandydata

Kandydat na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie IX kadencji 2022-2026 w rejonie wyborczym nr K9/……… , nazwa………………….……..

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

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na kandydowanie na delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy IX kadencji w rejonie wyborczym nr K9/……… ……………………………………………………………………………...……………….……………………………………. oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie i publikowanie moich danych osobowych przez Okręgową Komisję Wyborczą w Warszawie, w zakresie i na zasadach określonych w regulaminie wyborów.  ..................................................  podpis kandydata |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że nie jestem karany oraz że nie istnieją okoliczności, które w myśl obowiązującego Kodeksu Etyki Lekarskiej i innych przepisów stanowią przeszkodę w pełnieniu mandatu delegata.  ..................................................  podpis kandydata |

**CZŁONEK REJONU ZGŁASZAJĄCY KANDYDATA:** (proszę wypełnić pola poniżej również w przypadku zgłaszania swojej osoby, jako kandydata)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

imię zgłaszającego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nazwisko zgłaszającego

□ LEKARZ □ LEKARZ DENTYSTA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |

nr prawa wykonywania zawodu

członek rejonu wyborczego nr K9/……… , nazwa……………………………….…….……..

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

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

pieczątka lekarska, podpis zgłaszającego

**Kandydatów zgłasza członek rejonu wyborczego spośród członków rejonu, do którego jest wpisany. Listy członków rejonów wyborczych dostępne są na stronie internetowej *izba-lekarska.pl* zakładka *„Wybory”*. Lekarz, lekarz dentysta może również zgłosić swoją własną osobę, jako kandydata.**

**Kartę zgłoszenia kandydata należy przekazać Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie drogą mailową, pocztą lub złożyć osobiście w siedzibie Izby w Warszawie lub w Delegaturze Radomskiej, do dnia 12 grudnia 2021 r. (decyduje data nadania przesyłki lub dzień i godzina złożenia zgłoszenia).**