**ФОРМУЛЯР № 2 ЗА НОМИНИРАНЕ НА КАНДИДАТИ**

**(ЛИЦА, ПОЛЗВАЩИ СОЦИАЛНИ УСЛУГИ) ЗА ЧЛЕНОВЕ НА СЪВЕТА ПО ВЪПРОСИТЕ НА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ КЪМ СТОЛИЧНА ОБЩИНА**

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАННИ ЗА НОМИНИРАНИЯ** | |
| **Име, фамилия** |  |
| **Телефон за връзка** |  |
| **Електронна поща** |  |
| **Образование** |  |
| **Потребител на социална услуга** |  |
| **Дата на постъпване в социалната услуга** |  |
| **Кандидатът е представител на Съвета на потребителите към ползваната социална услуга /**моля да се отбележи с „Да“ или „Не“/ |  |
| **Вид на членството /**описва се дали номинацията е за основен или резервен член - ако е относимо/ |  |
| **МОТИВИ ЗА НОМИНАЦИЯТА** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ДАННИ ЗА НОМИНИРАЩАТА СОЦИАЛНА УСЛУГА** | |
| **Наимeнование на номиниращата социална услуга** |  |
| **Лице за контакт**  **/***посочете име и длъжност/* |  |
| **Телефон за връзка** |  |
| **Електронна поща** |  |

*Дата: Подпис:*

*/попълват се трите имена на подписващия/*