



.....  
(data wpłynięcia Karty do głosowania)  
wypełnia Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-  
Pomorskiego

.....  
(miejscowość, data)

**KARTA DO GŁOSOWANIA**  
**na przedstawiciela organizacji pozarządowych do**  
**Podkomitetu Monitorującego Program Operacyjny Kapitał Ludzki (Priorytet VI-IX)**  
**PKM PO KL Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

1. Przekazuję swój głos na Panią/Pana

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

Z .....  
(nazwa organizacji pozarządowej kandydata)

jako przedstawiciela organizacji pozarządowych w składzie Podkomitetu Monitorującego  
Program Operacyjny Kapitał Ludzki (Priorytet VI-IX) PKM PO KL Województwa Kujawsko-  
Pomorskiego

2. ....  
(nazwa organizacji pozarządowej głosującej na kandydata do PKM PO KL)

.....  
(adres siedziby, telefon, fax, e-mail organizacji pozarządowej głosującej na kandydata do PKM PO KL)

.....  
(numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, Numer Identyfikacji Podatkowej oraz Regon organizacji głosującej  
na kandydata)

.....  
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania  
organizacji pozarządowej)

Uwagi:

- kartę do głosowania należy wypełnić drukowanymi literami
- przed wypełnieniem karty należy zapoznać się z listą poprawnych formalnie kandydatur zgłoszonych przez organizacje pozarządowe
- każda organizacja może głosować tylko na jednego kandydata (z wyłączeniem własnego kandydata)
- każda organizacja może oddać tylko jeden głos
- karta do głosowania wypełniona w sposób nieczytelny pozostanie bez rozpoznania
- karta do głosowania przesłana po terminie pozostanie bez rozpoznania