………………………………………………………………………

 Miejscowość, data

………………………………………………………..……

Nazwa zgłaszanej organizacji/instytucji

……………………………………………………………..

Adres zgłaszanej organizacji/instytucji

……………………………………………………………..

…………………………………………………….………

Tel. kontaktowy zgłaszanej organizacji/instytucji

………………………………………………………….….

e-mail zgłaszanej organizacji/instytucji

**OŚWIADCZENIE ZGODY**

Wyrażam zgodę na zgłoszenie przez ……………………………………….……………………….

 */imię i nazwisko osoby zgłaszającej/*

…………………………………………………………………………………………………………………. jako

 *(nazwa zgłaszanej organizacji/instytucji)*

kandydata do nagrody „Świadek Historii”.

 ……………………………………………………………………..……………..

 Podpis przedstawiciela zgłaszanej organizacji/instytucji