………………………………………………………………………

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