**WNIOSEK**

***o przyznanie tytułu „Zasłużony dla Powiatu Żnińskiego”***

***dla osoby fizycznej***

1. **Imiona i nazwisko:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Imiona rodziców:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nazwisko panieńskie:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Data i miejsce urodzenia:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Miejsce zamieszkania (adres):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Miejsce pracy, stanowisko, pełnione funkcje:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Uzasadnienie wniosku:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Inne dane uzasadniające wniosek:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Wnioskodawca – data, podpis (pieczęć):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opinia Kapituły – data, podpis (pieczęć):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Decyzja Rady Powiatu:**

|  |
| --- |
| Uchwała Nr ………….... Rady Powiatu w Żninie z dnia ……………..…………….. nadano – nie nadano tytułu \* .Data ………………………………Podpis Przewodniczącego Rady Powiatu \* niepotrzebne skreślić |