**Formularz kandydata do Komisji Rewizyjnej Chorągwi Mazowieckiej ZHP**

Stopień instruktorski, imię (imiona) i nazwisko: .....................................................................................................................

Numer ewidencji w ZHP: .........................................................................................................................................................

Aktualny przydział służbowy: ..................................................................................................................................................

Aktualnie pełniona funkcja: ....................................................................................................................................................

Numer telefonu kontaktowego: ..............................................................................................................................................

Adres e-mail (ZHP): .................................................................................................................................................................

Deklaruję podjęcie instruktorskiej służby w Komisji Rewizyjnej Chorągwi Mazowieckiej. Moje doświadczenie przydatne w pracy kontrolno-rewizyjnej: .............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................

Deklarowany obszar prac (można zaznaczyć więcej niż jeden):

* Zespół analiz finansowo-gospodarczych
* Zespół analiz przedmiotowych i merytorycznych
* Zespół współpracy z komisjami rewizyjnymi hufców
* Inn zakres aktywności – jaki? ....................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że posiadam bierne prawo wyborcze, ponieważ:

* Jestem instruktorką/instruktorem ZHP
* Mam opłaconą składkę instruktorską
* Mam zaliczoną służbę instruktorską za ostatni rok (2023/2024)
* Nie jestem skazana/ny prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe
* Nie jestem pracownikiem ZHP
* Nie jestem w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu, w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa i podległości służbowej z członkiem Komendy Chorągwi.

Data i podpis kandydata: ........................................................................................................................................................

Formularz należy dostarczyć do biura Komendy Chorągwi w oryginale i przesłać jego skan za pomocą e-mail na adres: rewizyjna@mazowiecka.zhp.pl