

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