…………………………………………….

(Miejscowość, data)

**Lista osób spełniających kryteria, o których mowa w Artykule 1 ust. 3**

**listu intencyjnego między Polską Grupą Górniczą S.A.
a Śląskim Związkiem Gmin i Powiatów z dn. 14.10.2022 r.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** | **IMIĘ** | **NAZWISKO** | **KOD POCZTOWY** | **GMINA** | **ULICA** | **NUMER BUDYNKU** | **NUMER MIESZKANIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………….

(Pieczęć i podpis Prezydenta/Burmistrza/Wójta
lub upoważnionego dyrektora MOPS / GOPS)

**Preferowana kopalnia do odbioru węgla:**

**Dane osoby do kontaktu**

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Tel. kontaktowy:

E-mail: