

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka Komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego „Prowadzenie ośrodka wsparcia - domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży pochodzących z terenu powiatu rybnickiego” w 2020 roku.

Dane dotyczące kandydata na członka komisji	
Imię i nazwisko kandydata:	
Dane kontaktowe kandydata:	
Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej / podmiocie:	
Nazwa organizacji pozarządowej / podmiotu:	
Zakres działalności statutowej organizacji pozarządowej / podmiotu:	
Opis doświadczeń i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pracach komisji konkursowej:	

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego „Prowadzenie ośrodka wsparcia - domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży pochodzących z terenu powiatu rybnickiego” w 2020 roku.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dot. rozpatrywania ofert, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1781).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Załączniki:

Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu, wskazującego kandydata na członka Komisji

.....
(podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej / podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat