

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

przedstawiciela organizacji do prac w komisji konkursowej

**opieki społecznej i działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, wspierania i upowszechniania kultury fizycznej, w tym współzawodnictwa sportowego, na wspieranie zadań z zakresu działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym, ponadto na działalność na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego, wypoczynku dzieci i młodzieży oraz ochrony i promocji zdrowia**

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI</b>	
<b>Imię i nazwisko kandydata</b>	
<b>Dane kontaktowe kandydata</b> (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)	
<b>Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej/podmiocie</b>	
<b>Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu</b> (proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej/podmiotu oraz numer KRS lub właściwego rejestru, ewidencji potwierdzający status prawny)	

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru na członka komisji konkursowej oraz przeprowadzanej procedury otwartego konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 922 z póź. zm.).

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

<b>Pieczętka organizacji oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji pozarządowej/podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat</b>	
---	--