FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

nabór na członka Komisji konkursowej
w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert
na powierzenie organizacji pozarządowej prowadzącej działalność pożytku publicznego prowadzenia punktu nieodpłatnej pomocy prawnej na terenie powiatu gryfińskiego w 2017 r.

Dane dotyczące kandydata na członka komisji		
1.	Imię i nazwisko	
2.	Adres do korespondencji	
3.	Telefon kontaktowy, e-mail	
Dane organizacji lub podmiotu zgłaszającego kandydata		
1.	Nazwa organizacji/podmiotu	
2.	Adres siedziby organizacji/podmiotu	

Uzasadnienie kandydatury (opis posiadanej wiedzy i doświadczenia z zakresu ubiegania się o dotacje samorządowe przez organizacje pozarządowe)	
Pieczęć organizacji/podmiotu i data wypełnienia formularz	Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizacji/podmiotu

Oświadczenie kandydata

Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komisji konkursowej, o której mowa w niniejszym formularzu oraz zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru członka wyżej wskazanej Komisji.

Jednocześnie oświadczam, że:
- informacje podane w formularzu na temat mojej osoby są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- jestem pełnoletnim obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.

……...
(czytelny podpis kandydata)