

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA –
deklaracja uczestnictwa w pracach komisji konkursowej powołanej do zaopiniowania
ofert na realizację w 2018 roku zadań publicznych Powiatu Gryfińskiego z zakresu
rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych**

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		
Pieczęć organizacji/podmiotu		Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizacji/podmiotu
Data wypełnienia formularza		Podpis zgłaszanego kandydata

Wypełniony i podpisany formularz należy dostarczyć drogą pocztową lub osobiście do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie ul. Łużycka 91, pok. 6, w terminie **do dnia 25 maja 2018 r.**