

Załącznik do ogłoszenia Nr98, 2024.....
Zarządu Powiatu Zielonogórskiego
z dnia4 grudnia 2024.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nabór na kandydata na członka komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Zielonogórskiego w roku 2025 z zakresu działalności na rzecz osób z niepełnosprawnością.

1. Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:

--

2. Adres i dane kontaktowe kandydata:

adres do korespondencji:	
adres e – mail:	
nr telefonu:	

3. Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do pracy w komisji konkursowej:

--

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Zielonogórskiego w roku 2025 z zakresu działalności na rzecz osób z niepełnosprawnością.

2. Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

3. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert organizacji pozarządowych na realizację zadania publicznego, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....
czytelny podpis kandydata na członka komisji

**DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO
W ART. 3 UST. 3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O
WOLONTARIACIE, WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA:**

1. Nazwa organizacji:.....

2. Adres organizacji:.....

3. Nr KRS lub innego właściwego rejestru:

.....

4. Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/ osób wskazującej/ wskazujących kandydata w imieniu jej

Organizacji:.....

.....
*czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących
wg KRS lub innego właściwego rejestru*