

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej

Imię i nazwisko kandydata na członka komisji	
Data urodzenia	
Telefon kontaktowy:	
E-mail kontaktowy:	
Kandydat jest przedstawicielem następujących organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	

Deklaruje chęć udziału w komisji konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego Gminy Orzysz z zakresu profilaktyki uzależnień i patologii społecznych w 2019 roku.

Potwierdzam prawdziwość wyżej wskazanych danych i zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członka Komisji konkursowej w otwartym konkursie ofert.

Data i czytelny podpis Kandydata na członka Komisji:	
---	--

Zgłaszamy ww. kandydata na członka komisji konkursowej, jako reprezentanta naszej organizacji/podmiot*:

Pieczęć organizacji/podmiotu*	
Podpisy członków Zarządu/ osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/podmiotu na zewnątrz:	

*niepotrzebne skreślić