**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 2021 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