

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

kandydata na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach
otwartego konkursu na powierzenie realizacji zadania publicznego z zakresu
działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji	
Dane kontaktowe kandydata (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)	
Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej	
Nazwa i adres organizacji pozarządowej wskazującej kandydata <i>(proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej oraz numer KRS lub właściwego rejestru, ewidencji potwierdzający status prawny)</i>	
Zakres działalności statutowej organizacji pozarządowej	

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszenia dla potrzeb niezbędnych do powołania i funkcjonowania Komisji opiniującej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

Pieczętka imienna lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji pozarządowej, z ramienia którego występuje kandydat	
---	--

BURMISTRZYCYNA
Janusz Błotnicki