

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3. ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do udziału w Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Skarżyskiego w roku 2020 w zakresie kultury, w zakresie kultury fizycznej oraz w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata do reprezentacji organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu (proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej/podmiotu)	
Zakres działalności statutowej organizacji pozarządowej/podmiotu	

Oświadczam, że:

- ☐ Deklaruję chęć uczestnictwa w pracach Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Skarżyskiego w roku 2020 w zakresie kultury, w zakresie kultury fizycznej oraz w zakresie ochrony i promocji zdrowia.
- ☐ Oświadczam, że spełniam wymagania uczestnictwa w pracach Komisji Konkursowej.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w Komisji Konkursowej zgodnie z Rozporządzeniem 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).
- ☐ Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla kandydatów na członków Komisji Konkursowej zawartą w ogłoszeniu o naborze.
- ☐ Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

.....,

dnia.....2020 r.

(czytelny podpis kandydata)