Załącznik do ogłoszenia

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA
DO PRAC W KOMISJACH KONKURSOWYCH
GMINY WIERZCHOSŁAWICE**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** |
| Imię i nazwisko kandydata na członka komisji |  |
| Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art.3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego, reprezentowanego przez kandydata |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Email kontaktowy: |  |
| Opis doświadczenia kandydata w zakresie działania na rzecz organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie: |  |
| **Opis zaangażowania kandydata na członka komisji w działalność innych organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** |
| 1. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja: |  |
| Zakres działalności statutowej: |
| 2. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja: |  |
| Zakres działalności statutowej: |

*Oświadczam, że spełniam kryteria określone w ogłoszeniu o naborze.*

*Potwierdzam prawdziwości podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.*

*Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r.o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019 poz. 1781 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej oraz przeprowadzanej procedury otwartego konkursu ofert. .*

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka komisji: |  |
| Data i miejscowość |  |
| Podpis i pieczęcie osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu, z ramienia których występuje kandydat |  |