



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego z zakresu usług aktywnej integracji o charakterze zawodowym w ramach projektu „Aktywna integracja realizowana przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Słubicach” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 w latach 2017 – 2018

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI

Imię i nazwisko kandydata:	
Dane kontaktowe kandydata: (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)	
Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej/podmiocie:	
Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu i adres siedziby: (proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej/podmiotu)	
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego status prawny organizacji pozarządowej/podmiotu	

Oświadczam, iż:

- 1) dane osobowe w zgłoszeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- 2) jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych,
- 3) posiadam przynajmniej roczne doświadczenie w zakresie przygotowania wniosków o dotację i/lub realizację zadań,
- 4) publicznych (zgodnie z w/w informacjami),
- 5) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i uczestnictwa w komisji konkursowej zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity - Dz. U. z 2016 r., poz. 922.).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)