

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata:	
Dane kontaktowe kandydata: (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)	
Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu: <i>(proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej/podmiotu)</i>	
Zakres działalności statutowej organizacji pozarządowej/podmiotu:	
Opis doświadczeń i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pracach komisji konkursowej:	
Obszary, w których ma pracować kandydat <i>(proszę postawić „X” przy wybranych obszarach)</i>	<input type="checkbox"/> wspieranie i upowszechnianie kultury fizycznej i sportu <input type="checkbox"/> wspieranie wydarzeń kulturalnych i edukacyjnych

1. Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru na członka komisji konkursowej oraz przeprowadzanej procedury otwartego konkursu ofert, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922, z 2018 r. poz. 138, 723).
3. Wyrażam zgodę na wykonywanie obowiązków członka komisji konkursowej do zaopiniowania ofert w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Gminę Trzcinica w 2020r.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

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