**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

nabór na członka Komisji konkursowej

w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert

na powierzenie organizacji pozarządowej prowadzącej działalność pożytku publicznego prowadzenia punktu nieodpłatnej pomocy prawnej na terenie powiatu gryfińskiego w 2018 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka komisji** | | | |
| 1. | Imię i nazwisko |  | |
| 2. | Adres do korespondencji |  | |
| 3. | Telefon kontaktowy,  e-mail |  | |
| **Dane organizacji lub podmiotu zgłaszającego kandydata** | | | |
| 1. | Nazwa organizacji/podmiotu |  | |
| 2. | Adres siedziby  organizacji/podmiotu |  | |
| **Uzasadnienie kandydatury**  (opisposiadanejwiedzy i doświadczenia z zakresu ubiegania się o dotacje samorządowe przez organizacje pozarządowe) | | | |
|  | | | |
| Pieczęć organizacji/podmiotu i data wypełnienia formularz | | | Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizacji/podmiotu |
|  | | |  |
| **Oświadczenie kandydata** | | | |
| Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Komisji konkursowej, o której mowa w niniejszym formularzu oraz zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru członka wyżej wskazanej Komisji.  Jednocześnie oświadczam, że:  - informacje podane w formularzu na temat mojej osoby są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,  - jestem pełnoletnim obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej.  ……………………………...  (czytelny podpis kandydata) | | | |