

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

przedstawiciela organizacji pozarządowej do prac w komisji konkursowej
zadania publicznego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2014
roku.

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: (proszę podać pełną nazwę oraz numer KRS lub właściwego rejestru, ewidencji potwierdzający status prawny)	
Opis doświadczeń i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pracach komisji konkursowej	

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej oceniającej oferty organizacji pozarządowych na realizację zadania publicznego.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r, Nr. 101 poz. 926 z późn. zm.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury konkursowej, dotyczącej rozpatrywania ofert.

.....
(miejsowość data)

.....
(podpis kandydata)

Piecątka organizacji / podmiotu i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji pozarządowej / podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat.	
---	--