**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO PRAC W KOMISJI KONKURSOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej** | |
| **Imię i nazwisko kandydata na członka Komisji Konkursowej** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |

Deklaruję chęć udziału w Komisji Konkursowej oceniającej oferty, które spełniły wymogi formalne, według kryteriów określonych przez Burmistrza Miasta Kościana w ogłoszeniu o otwartym konkursie ofert na wykonywanie w 2015 roku zadań publicznych będących realizacją zadań samorządu gminnego w zakresie pomocy społecznej.

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych i zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. z 2014 r. Dz. U. poz. 1182 ze zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla celów naboru członków Komisji Konkursowej w otwartym konkursie ofert ogłoszonym przez Burmistrza Miasta Kościana na wykonywanie w 2015 roku zadań publicznych będących realizacją zadań samorządu gminnego w zakresie pomocy społecznej.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka Komisji Konkursowej |  |

Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w pracach Komisji Konkursowej.

Zgłaszamy wyżej wymienionego kandydata na członka Komisji Konkursowej w ramach ogłoszonego otwartego konkursu ofert jako reprezentanta naszej organizacji / podmiotu.

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć organizacji pozarządowej/podmiotu i czytelne podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej/podmiotu |  |