

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

Dane dotyczące kandydata na członka Komisji konkursowej

Imię i nazwisko kandydata na członka Komisji:	
Telefon kontaktowy:	
Kandydat jest przedstawicielem następujących organizacji pozarządowych / podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	

Deklaruję udział w Komisji konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert, na realizację zadania publicznego pomocy społecznej z zakresu administracji rządowej polegającego na prowadzeniu ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie powiatu opolskiego w roku 2017-2019 ogłoszonym przez Zarząd Powiatu w Opolu Lubelskim

Potwierdzam prawdziwość wyżej wskazanych danych i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji konkursowych w otwartych konkursach ofert.

Data i czytelny podpis kandydata na członka Komisji:	
--	--

Zgłaszam ww. kandydata na członka komisji konkursowej jako reprezentanta naszej organizacji / podmiotu *:

Pieczęć organizacji / podmiotu *	
Podpisy członków Zarządu /osób upoważnionych do reprezentacji organizacji / podmiotu na zewnątrz:	

* niepotrzebne skreślić