**Załącznik Formularz zgłoszeniowy**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA DO KOMISJI KONKURSOWEJ**

**na 2017 r.**

**Formularz należy wypełniać drukowanymi literami**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres mailowy: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwy organizacji w których  kandydat działa lub działał,  wraz z zajmowanym  stanowiskiem |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadane przez kandydata  kwalifikacje i doświadczenie  przydatne podczas pracy  w komisji konkursowej, w tym ukończone szkoły i szkolenia, udział w pracach komisji konkursowych  organizowanych przez  podmioty publiczne. |  |

**Zgoda kandydata**

Wyrażam zgodę na :

1. udziału w pracach komisji konkursowej powołanej celem opiniowania ofert złożonych do otwartych konkursów ofert ogłaszanych w 2017 na realizację zadania publicznego Powiatu Świebodzińskiego w zakresie podanym w Ogłoszeniu o naborze kandydatów do komisji konkursowej.
2. przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wyborów na członka Komisji konkursowych oraz w zakresie prowadzonych otwartych konkursów ofert.
3. na publikowanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska oraz informacji na temat mojej działalności w sektorze pozarządowym.

Świebodzin, dnia ……………… 2017 r. ……………..………………………………………………………………………...

(Podpis kandydata na członka komisji konkursowej )