**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**kandydata na członka komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych w zakresie zadań samorządu gminy w roku 2024 organizacjom prowadzącym działalność pożytku publicznego w zakresie opieki społecznej**

**DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI**

**DEKLARUJĄCEGO WOLĘ UDZIAŁU   
W KOMISJI KONKURSOWEJ**

**Imię i nazwisko kandydata: ……………………………………………………………………...……………………………………….**

**Dane kontaktowe kandydata: ……………………………………………………………………..…………………………………….** (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)

**Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu i adres siedziby: …………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….**

*(proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej/podmiotu)*

**Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej/podmiocie: …………………………………………..………………………….**

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych oraz przeprowadzanych procedur otwartych konkursów ofert.

…………………………………………. ……………………………………….……………

*(czytelny podpis kandydata) (miejscowość, data)*

**Pieczątka imienna lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji pozarządowej/podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat:**

**………………………………………………….**