*Formularz zgłoszeniowy*

Zgłoszenie kandydata wskazanego przez organizację pozarządową lub podmiot wymieniony w art. 3. ust. 3 do udziału w komisji konkursowej w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Gminę Domaniów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI | | |
| 1 | Imię i nazwisko |  |
| 2 | Telefon |  |
| 3 | Adres e-mail |  |
| 4 | Imiona i nazwisko kandydata wskazanego przez organizację pozarządową lub podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3. |  |

Oświadczam, że:

1. Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Jestem/nie jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;
3. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2014r. poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisjach konkursowych powołanych do oceny merytorycznej ofert w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Gminę Domaniów
4. Zapoznałem się z zasadami udziału osób wskazanych przez organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust.3 w komisjach konkursowych powołanych do oceny merytorycznej ofert złożonych w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Gminę Domaniów.
5. Oświadczam, że nie pozostaję wobec oferentów biorących udział w konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości co do ich bezstronności.

..................................................................................

*(czytelny podpis kandydata)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ORGANIZACJA POZARZĄDOWA I/LUB PODMIOT WYMIENIONY W ART. 3 UST. 3 USTAWY O  DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE WSKAZUJĄCE OSOBĘ NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ*** | | | |
| 1 | *1. Nazwa i siedziba organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3. ust. 3* |  | |
| 2 | *2. Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. KRS lub innego rejestru)* |  | |
| *Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym* | | | |
| Imię, nazwisko i funkcja osoby upoważnionej | | | Podpisy i pieczątki osób upoważnionych |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |

………………………………., dnia...................................................