**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

1. **Dane dotyczące kandydata na członka komisji konkursowej.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata na członka komisji konkursowej: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Kandydat jest przedstawicielem organizacji pozarządowej/ podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:  (podać nazwę) |  |

1. ja niżej podpisany oświadczam, że:
2. jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych,
3. deklaruję chęć udziału w komisji konkursowej w celu opiniowania złożonych ofert w ramach otwartego konkursu ofert na wykonanie zadań publicznych związanych z realizacją zadań Gminy w 2019 r. przez organizacje prowadzące działalność pożytku publicznego, ogłoszonego Zarządzeniem Nr 2/19 Burmistrza Gminy Sułkowice z dnia 4 stycznia 2019 r.,
4. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż wymagane na podstawie przepisów prawa - to jest numeru telefonu - w celu usprawnienia realizacji niniejszego zadania.

…………………………………. ……………………………………………..

*(miejscowość, data) (podpis kandydata na członka komisji konkursowej)*

1. **Dane dotyczące organizacji pozarządowej/podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wskazującego ww. kandydata.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji, podmiotu: |  |
| Adres siedziby: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |

…………………………………. ………………………………………………

*(miejscowość, data) (podpisy członków Zarządu/ osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu na zewnątrz, z uwzględnieniem pełnionej funkcji)*