Załącznik do ogłoszenia o naborze kandydatów na członków Komisji Konkursowych do opiniowania ofert złożonych w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Radomszczańskiego w 2025 roku

……………………………………………………………………

(pieczątka organizacji/  
podmiotu zgłaszającego kandydata)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Radomszczańskiego w 2025 roku

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** | |
| **Imię i nazwisko kandydata:** |  |
| **Dane kontaktowe kandydata:** (adres do korespondencji,  tel. kontaktowy,  e-mail) |  |
| **Uzasadnienie zgłoszonej kandydatury:** (opis doświadczeń i umiejętności kandydata) |  |

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

**OŚWIADCZENIE:**

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartych konkursach ofert złożonych w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Radomszczańskiego w 2025 roku.
2. Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie mich danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dotyczącej opiniowania ofert organizacji pozarządowych na realizację zadania publicznego, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

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

(miejscowość, data) (podpis kandydata)

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE ORGANIZACJI LUB PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA** | |
| **Nazwa organizacji/podmiotu:** |  |
| **Numer KRS lub innego właściwego rejestru:** |  |
| **Adres siedziby organizacji/podmiotu:** |  |
| **Dane kontaktowe:** (tel. kontaktowy,  e-mail) |  |

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

(miejscowość, data) (czytelne podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji/podmiotu)