

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ
POWOŁYWANEJ DO OCENY OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO**

pn. „*Prowadzenie placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Stargard*”.

Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej	
Imię i nazwisko kandydata	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
e-mail kontaktowy	

Deklaruję chęć udziału w Komisji Konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego pn. „*Prowadzenie placówek wsparcia dziennego na terenie Gminy Stargard*”.

Potwierdzam prawdziwość wyżej wskazanych danych i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 992) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowej powoływanej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego.

Data i czytelny podpis kandydata na członka Komisji Konkursowej	
Miejscowość i data	

Wskazujemy p. jako reprezentanta naszej organizacji /podmiotu do składu komisji konkursowej powołanej w celu opiniowania ofert złożonych w związku z ogłaszanym konkursem.

Pieczęć organizacji/podmiotu i podpisy Zarządu/ osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/ podmiotu zgłaszającego kandydata	
---	--