

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

**kandydata na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach
otwartego konkursu na powierzenie realizacji zadania publicznego z zakresu
działalności na rzecz osób niepełnosprawnych**

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji	
Dane kontaktowe kandydata (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)	
Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej	
Nazwa i adres organizacji pozarządowej wskazującej kandydata (proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej oraz numer KRS lub właściwego rejestru, ewidencji potwierdzający status prawny)	
Zakres działalności statutowej organizacji pozarządowej	

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszenia dla potrzeb niezbędnych do powołania i funkcjonowania Komisji opiniującej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

Pieczętka imienna lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji pozarządowej, z ramienia którego występuje kandydat	
--	--

Burmistrz Tyliczna
Janusz Błotnicki