

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
kandydata na członka komisji konkursowej

otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego na terenie Gminy Nowa Brzeźnica w 2017 roku.

Dane dotyczące kandydata na członka komisji konkursowej

Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:	
Adres do korespondencji:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail kontaktowy:	
Kandydat jest przedstawicielem następującej organizacji pozarządowej/ podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:	
Kandydat posiada pełną zdolność do czynności prawnych	TAK/ NIE *

- Potwierdzam prawidłowość wskazanych wyżej danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. Poz. 922),
- Deklaruję chęć udziału w pracach komisji konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego terenie Gminy Nowa Brzeźnica w 2017 roku,
- Deklaruję chęć udziału w pracach komisji konkursowej na zasadach nieodpłatności.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Zgłaszam/y ww. kandydata na członka komisji konkursowej jako reprezentanta naszej organizacji/ podmiotu*:

Pieczęć organizacji/podmiotu *	
Oświadczam/y, że nasza organizacja/podmiot* nie będzie ubiegała/ł się o dotację w ramach przedmiotowego otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego na terenie Gminy Nowa Brzeźnica w 2017 roku.	
Pieczętka i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji/ podmiotu*	

* niepotrzebne skreślić