

Załącznik nr 1 do ogłoszenia
o naborze kandydatów na
członków Komisji Konkursowej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY Nabór na członka Komisji Konkursowej

Imię i nazwisko kandydata

Adres do korespondencji, telefon,

.....

.....
(nazwa organizacji pozarządowej / podmiotu wymienionego w art. 3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie)

Kandydat deklaruje chęć udziału w Komisji Konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu na realizację zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej:

Zadanie I - świadczenie usług opiekuńczych dla mieszkańców z terenu gminy Krobia

Zadanie II- świadczenie specjalistycznych usług opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców z terenu gminy Krobia

Ja, niżej podpisany deklaruję udział w posiedzeniach komisji konkursowych oraz potwierdzam prawdziwość powyższych danych osobowych i jednocześnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 992), dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowych.

.....
(data i czytelny podpis kandydata na członka komisji)

.....

.....

Pieczęć organizacji/podmiotu zgłaszającego

.....

Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji
organizacji /podmiotu zgłaszającego