**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/TKI DO PRAC W KOMISJACH KONKURSOWYCH POWOŁYWANYCH DO OPINIOWANIA OFERT ZŁOŻONYCH W OTWARTYM KONKURSIE OFERT NA REALIZACJĘ ZADAŃ   
Z ZAKRESU REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH ZLECANYCH FUNDACJOM ORAZ ORGANIZACJOM POZARZĄDOWYM W 2016 ROKU.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Imię i nazwisko kandydata/tki na członka Komisji Konkursowej:**  …..dpis.........................ocy społeczneju lokalnegocjiponawiam prośbę zgłoszenia do pracy w komisjach państwa przedstawici | | |
| 2 | **Dane podmiotu, który wskazuje kandydata/tkę- nazwa, siedziba, nr KRS-u lub nr z innego rejestru** | | |
| **RODZAJ PODMIOTU:** | | **Zaznaczyć w kratce X** |
| organizacja pozarządowa | |  |
| osoba prawna lub jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów  o stosunku Państwa do kościołów i związków wyznaniowych | |  |
| stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego | |  |
| spółdzielnia socjalna | |  |
| spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką | |  |
| 3 | **Funkcja pełniona w organizacji:** | | |
| 4 | **Adres do kontaktu:** | | |
| 5 | **Telefon do kontaktu:** | | |
| 6 | **Adres email:** | | |
| Oświadczam, że:   1. Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym. 2. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych. 3. Nie reprezentuję podmiotu biorącego udział w konkursie w zakresie tematycznym Komisji,  do prac której zgłosiłem/am swój udział. 4. Nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 Kodeksu postępowania administracyjnego. 5. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U.  z 2015 r. poz. 2135 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych w otwartym konkursie ofert na zadania publiczne Powiatu Wodzisławskiego. 6. Wyrażam zgodę na nieodpłatny udział w pracach Komisji Konkursowej. | | | |
| ........................................................................  *(data oraz czytelny podpis kandydata/tki)* | | | |
| Zgłaszam/my ww. kandydata/tkę na członka Komisji Konkursowej | | | |
| **DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI POTWIERDZAJĄCE ZGŁOSZENIE KANDYDATA/TKI** | | | |
| Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych | | Podpisy i pieczątki osoby/osób upoważnionych | |
| 1) | | 1)............................... | |
| 2) | | 2)............................... | |
| 3) | | 3)............................... | |