**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

1. **Dane organizacji zgłaszającej**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji |  |
| Adres siedziby |  |
| Nazwa rejestru (KRS lub inny) |  |
| Numer w rejestrze |  |
| Numer telefonu |  |
| e – mail |  |

1. **Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe kandydata**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer telefonu |  |
| e –mail |  |

1. **Uzasadnienie kandydatury uwzględniające kwalifikacje i doświadczenie kandydata w zakresie problematyki związanej z zadaniami konkursowymi oraz doświadczenie przy realizacji projektów dofinansowanych ze środków publicznych**

|  |
| --- |
|  |

1. **Oświadczenie kandydata**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w związku z naborem osób wskazanych przez organizacje pozarządowe do komisji konkursowej  ...........................................................  data i czytelny podpis |

1. **Osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji zgłaszającej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko | Funkcja | Data i czytelny podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*…………………………………………………………………………………..*

*pieczęć organizacji zgłaszającej/ podmiotu zgłaszającego kandydata*