

Pieczęć organizacji pozarządowej
lub podmiotu, o którym mowa
w art. 3 ust. 3 ustawy

Formularz zgłoszenia kandydata na członka komisji konkursowej

Dane kandydata na członka komisji konkursowej

Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:.....

Adres mailowy:

Telefon kontaktowy:

Deklaruję chęć pracy w komisji konkursowej powołanej do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację w 2024 r. zadań publicznych w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami ogłoszonym przez Zarząd Powiatu Bolesławieckiego.

Potwierdzam prawdziwość moich danych i zgodnie z Rozporządzeniem 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do procesu wyboru członków komisji konkursowej.

.....

Data i czytelny podpis

kandydata na członka komisji

Zgłaszamy ww. kandydata na członka komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację w 2024 r. zadań publicznych w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnościami.

.....

.....

Podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania organizacji na zewnątrz