

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Zgłoszenie kandydata (reprezentanta organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z wyłączeniem osób reprezentujących organizacje biorące udział w konkursie) do komisji konkursowej opiniującej oferty złożone w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Tarnogórskiego w roku 2017 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa obejmującego powierzenie prowadzenia punktu nieodpłatnej pomocy prawnej w Świerkłańcu.	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji	
Telefon kontaktowy, adres e-mail	
Nazwa i adres organizacji pozarządowej zgłaszającej osobę do udziału w pracach komisji konkursowej	
Doświadczenie osoby zgłaszanej, w zakresie udziału w pracach w komisjach konkursowych	

Za udział w pracach komisji nie przysługuje wynagrodzenie.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionym przeze mnie dokumencie dla potrzeb niezbędnych do udziału w pracach komisji konkursowej oceniającej wnioski złożone w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Tarnogórskiego w roku 2017 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa obejmującego powierzenie prowadzenia punktu nieodpłatnej pomocy prawnej w Świerkłańcu – zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r. poz. 922).

Wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej.

Nie reprezentuję organizacji pozarządowych biorących udział w konkursie ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Tarnogórskiego w roku 2017 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa obejmującego powierzenie prowadzenia punktu nieodpłatnej pomocy prawnej w Świerkłańcu.

Wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu
organizacji pozarządowej
/imię i nazwisko/

.....
Podpis osoby zgłaszanej /imię
i nazwisko/