

*Załącznik do ogłoszenia o naborze kandydatów na członków komisji konkursowej opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego powiatu gryfickiego w roku 2020 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczenia nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego.*

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Nabór kandydatów na członków komisji konkursowej opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego powiatu gryfickiego w roku 2020 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczenia nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego.**

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

--

**2. Adres i dane kontaktowe kandydata:**

adres do korespondencji:	
adres e – mail:	
nr telefonu:	

**3. Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do pracy w komisji konkursowej:**

--

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Gryfickiego w roku 2020 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczenia nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego.
2. Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert organizacji pozarządowych na realizację zadania publicznego, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2019.1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
czytelny podpis kandydata na członka komisji

**DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO W ART. 3 UST. 3 USTAWY  
O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE, WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA:**

1. Nazwa organizacji:.....
2. Adres organizacji:.....
3. Nr KRS lub innego właściwego rejestru: .....
4. Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata w imieniu jej Organizacji: .....

.....  
czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących  
wg KRS lub innego właściwego rejestru