Załącznik do ogłoszenia

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

do udziału w pracach Komisji opiniującej oferty na realizację zadań publicznych w roku 2021
w dziedzinie kultury, sportu, turystyki i zdrowia

CZĘŚĆ A. DLA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WSKAZUJĄCEGO KANDYDATA

|  |
| --- |
| **Dane organizacji lub podmiotu wskazującego kandydata** |
| 1. | Nazwa organizacji lub podmiotu |  |
| 2. | Adres siedziby organizacji lub podmiotu |  |
| 3. | Osoba do kontaktu |  |
| 4. | Adres e- mail |  |
| **Dane dotyczące kandydata na członka komisji** |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres do korespondencji |  |
| 3. | Adres e- mail |  |
| 4. | Telefon kontaktowy |  |
| 5. | Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu którą/y reprezentuje kandydat |  |
| 6. | Uzasadnienie kandydatury (opis kwalifikacji, opis doświadczeń kandydata w ocenie ofert/projektów/ wniosków) |  |
|  |
| Data i pieczęć organizacji/podmiotu | Pieczątki i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji organizacji /podmiotu |

**CZĘŚĆ B. WYPEŁNIANA PRZEZ KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI**

Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych w dziedzinie kultury, sportu, turystyki
i zdrowia, które w 2021 roku zleca Powiat Łęczyński.

Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz,
że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełna zdolność do czynności prawnych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach związanych z udziałem w pracach komisji oceniającej oferty składane w ramach otwartego konkursu ofertogłaszanych w trybie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

……………………………. …………………………….

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)