*Załącznik do ogłoszenia o naborze kandydatów na członków komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego powiatu grudziądzkiego w roku 2019 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Nabór na kandydata na członka Komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Grudziądzkiego w roku 2019 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa**

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

1. **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 Grudziądzkiego w roku 2019 z zakresu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększania świadomości prawnej społeczeństwa.*
2. *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.*
3. *Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacja procedury konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert organizacji pozarządowych na realizację zadania publicznego, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 723 i 1000).*

………………………………………………..

*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*