|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** |
| **1** | **Imiona i nazwisko kandydata do reprezentacji** organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ww. ustawy |  |
| **2** | **Telefon stacjonarny** |  |
| **3** | **Telefon komórkowy** |  |
| **4** | **Adres e - mail** |  |
| **DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJI KONKURSOWEJ W NASTĘPUJĄCEJ SFERZE ZADAŃ PUBLICZNYCH** |
| **5** | Działania wynikające z „Wojewódzkiego Programu Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych” | Zaznaczyć w kratce znakiem X |
|  |
| **POTWIERDZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWYCH** |
| **6** | 1. Nazwa i siedziba organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3
 |  |
| 1. Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. KRS lub innego rejestru)
 |  |
| Oświadczam, że:1. Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych.
 |

**Zgłoszenie kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy
 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do udziału w komisji konkursowej w otwartym konkursie ofert ogłoszonym przez Zarząd Województwa Lubuskiego**

Oświadczam iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i uczestnictwa w komisji konkursowej zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2014, poz. 1182 z późn. zm.).

**……………………………… …………………………………….**

Czytelny podpis kandydata Czytelny podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania organizacji pozarządowej/podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat