Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

o naborze na członków Komisji Konkursowej.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3. ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do udziału w Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Skarżyskiego w roku 2020 w zakresie kultury, w zakresie kultury fizycznej oraz w zakresie ochrony i promocji zdrowia.**

|  |
| --- |
| DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI |
| Imię i nazwisko kandydata do reprezentacji organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Nazwa organizacjipozarządowej/podmiotu (proszę podać pełną nazwę organizacji pozarządowej/podmiotu) |  |
| Zakres działalności statutowejorganizacji pozarządowej/podmiotu |  |

Oświadczam, że:

 Deklaruję chęć uczestnictwa w pracach Komisji Konkursowej do opiniowania ofert złożonych w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych Powiatu Skarżyskiego w roku 2020 w zakresie kultury, w zakresie kultury fizycznej oraz w zakresie ochrony i promocji zdrowia.

 Oświadczam, że spełniam wymagania uczestnictwa w pracach Komisji Konkursowej.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w Komisji Konkursowej 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).

 Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla kandydatów na członków Komisji Konkursowej zawartą w ogłoszeniu o naborze.

 Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

..…………………..…………, dnia…………….2020 r.

 (czytelny podpis kandydata)