FORMULARZ WSKAZANIA KANDYDATA ŚRODOWISKA POZARZĄDOWEGO DO KOMISJI KONKURSOWYCH

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………..
2. Nazwa Organizacji: ……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

1. Adres Organizacji: ……………………………………………………………………...
2. Nr KRS lub innego właściwego rejestru: ……………………………………………….
3. Obszar merytoryczny zadań publicznych, w których kandydat deklaruje udział w komisjach konkursowych (wykaz zgodny z zapisami Rocznego Programu współpracy na 2022 rok Gminy Giby z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego ) :

a) …………………………………..…..

b) ………………………………………

6. Osoba wskazana (imię, nazwisko, funkcja) …………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

1. Kontakt ze wskazanym kandydatem (telefon, e-mail)

…………………………………………………………………………………………..

Oświadczenia:

1. *Wyrażam zgodę za wskazanie mojej osoby do Komisji Konkursowej rozpatrującej oferty organizacji pozarządowych na realizację zadań publicznych.*
2. *Oświadczam, że nie byłem 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 danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert organizacji pozarządowych na realizację zadań publicznych, wyłącznie dla celów konkursu zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781) oraz 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).*

…………………………………………………..

Podpis osoby wskazanej do Komisji konkursowej

…………………………………………………..

Podpis osoby wskazującej zgodnie z KRS

………………………………………..

Pieczęć Organizacji