

Załącznik
do ogłoszenia w sprawie naboru kandydatów
na członków komisji konkursowych do opiniowania ofert
w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego
w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym
oraz ochrony i promocji zdrowia
na terenie Gminy Jaraczewo na 2014 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/TKI DO PRAC W KOMISJACH KONKURSOWYCH POWOŁYWANYCH DO OPINIOWANIA OFERT ZŁOŻONYCH W OTWARTYM KONKURSIE OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM I PATOLOGIOM SPOŁECZNYM ORAZ W ZAKRESIE OCHRONY I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE GMINY JARACZEWO W 2014 R.

1.	Imię i nazwisko kandydata/teki na członka Komisji Konkursowej:	
2.	Dane podmiotu, który wskazuje kandydata/tkę – nazwa, siedziba, nr KRS-u lub nr z innego rejestru:	
	RODZAJ PODMIOTU:	Zaznaczyć w kratce X
	organizacja pozarządowa	
	osoba prawna lub jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do kościołów i związków wyznaniowych	
	stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego	
	spółdzielnia socjalna	
	spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką	
3.	Adres do kontaktu:	
4.	Telefon do kontaktu:	
5.	Adres e-mail:	
6.	Zakres działania komisji:	Zaznaczyć w kratce X
	przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym	
	ochrona i promocja zdrowia	
Oświadczam, że: 1) Wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. 2) Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych. 3) Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133		

poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych w otwartym konkursie ofert na zadania publiczne Gminy Jaraczewo.

4) Wyrażam zgodę na nieodpłatny udział w pracach Komisji Konkursowej.

.....
(data oraz czytelny podpis
kandydata/teki)

Zgłaszam/my ww. kandydata/tkę na członka Komisji Konkursowej

**DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI
POTWIERDZAJĄCE ZGŁOSZENIE KANDYDATA/TKI**

Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych	Podpisy i pieczętki osoby/osób upoważnionych
1)	1)..... .
2)	2)
3)	3)

....., dnia