

Załącznik nr 2
do uchwały nr 499/2017
Zarządu Powiatu w Choszczynie
z dnia 26 października 2017 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na członka komisji konkursowej
opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert
na powierzenie prowadzenie punktu nieodpłatnej pomocy prawnej w 2018 r. na terenie
Powiatu Choszczeńskiego, dla osoby wskazanej przez organizację pozarządową lub
podmioty wymienione w art. 3 ust 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku
publicznego i o wolontariacie

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata	
Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, reprezentowanych przez kandydata	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
E-mail kontaktowy	
Posiadane kwalifikacje i umiejętności przydatne podczas pracy w charakterze członka komisji konkursowej	

Potwierdzam prawidłowość podanych wyżej danych i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej oraz przeprowadzenia procedury otwartego konkursu ofert.

<i>Podpis kandydata na członka komisji</i>	
<i>Data i miejscowość</i>	

Zgłaszamy ww. kandydata na członka komisji konkursowej jako reprezentanta naszej organizacji/podmiotu*.

<p><i>Pieczęć organizacji/podmiotu*</i></p>	
<p><i>Podpisy/pieczęć osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/podmiotu</i></p>	

* niepotrzebne skreślić