

Formularz
kandydata na członka Komisji Konkursowej opiniującej oferty złożone w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych w 2022 roku, w obszarze ochrony i promocji zdrowia

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata	
Dane kontaktowe kandydata (adres do korespondencji, tel. kontaktowy, e-mail)	
Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej/podmiocie	
Nazwa organizacji pozarządowej/podmiotu (proszę podać pełną nazwę oraz numer KRS lub właściwego rejestru, ewidencji potwierdzający status prawny)	
Opis doświadczeń i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pracach komisji konkursowej	

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do Komisji konkursowej oceniającej oferty organizacji pozarządowych na realizację zadania publicznego z zakresu ochrony i promocji zdrowia.

2. Nie reprezentuję organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ww. ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o 3 wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057; z 2019 r. poz. 2020; z 2021 r. poz. 1243 i 1535 oraz z 2022 r. poz. 857)

3. Jestem obywatelem RP i korzystam w pełni z praw publicznych.

4. Nie podlegam wyłączeniu określone w art. 24 ustawy Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

5. Zgodnie z art. 6 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119.1) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisji konkursowej do opiniowania ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych w 2022 roku, w obszarze ochrony i promocji zdrowia.

Podpis kandydata

Pieczętki organizacji/podmiotu i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu