**Formularz kandydata na członka komisji konkursowej**

oceniającego oferty organizacji pozarządowych i innych podmiotów wymienionych w art. 3 ust.3 ustawy na realizację zadań publicznych na terenie Gminy Gorzów Śląski w roku 2017

1. **Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres i dane kontaktowe kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres do korespondencji: |  |
| E-mail: |  |
| Numer telefonu: |  |

1. **Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do pracy w komisji konkursowej .**

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych.
2. Nie reprezentuję organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie biorących udział w konkursie.
3. Nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
4. Posiadam doświadczenie w zakresie realizacji zadań publicznych, objętych przedmiotem prac komisji konkursowej oraz w zakresie działalności organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego w 2017 r. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
6. Wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego w 2017 r.

………………………………………. ……………………………………….

*(miejscowość, data) (podpis)*

1. **Dane podmiotu zgłaszającego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu |  |
| Forma prawna |  |
| Numer KRS lub inny numer ewidencyjny |  |
| Adres podmiotu |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres email |  |

1. **Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu zgłaszającego kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Funkcja |
|  |  |
|  |  |

…........................................................ ….................................................................

*(miejscowość, data) ( pieczęć organizacji i podpisy osób uprawnionych)*