|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** | | | | |
| **1** | **Imiona i nazwisko kandydata do reprezentacji** organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3  ww. ustawy |  | | |
| **2** | **Telefon stacjonarny** |  | | |
| **3** | **Telefon komórkowy** |  | | |
| **4** | **Adres e - mail** |  | | |
| **DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJI KONKURSOWEJ W NASTĘPUJĄCEJ SFERZE ZADAŃ PUBLICZNYCH** | | | | |
| **5** | Działania wynikające z „Wojewódzkiego Programu Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych” | | | Zaznaczyć w kratce znakiem X |
|  |
| **POTWIERDZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWYCH** | | | | |
| **6** | 1. Nazwa i siedziba organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 | |  | |
| 1. Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. KRS lub innego rejestru | |  | |
| Oświadczam, że:   1. Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym. 2. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych. | | | | |

**Zgłoszenie kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy  
 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do udziału w komisji konkursowej w otwartym konkursie ofert ogłoszonym przez Zarząd Województwa Lubuskiego**

Oświadczam iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i uczestnictwa w komisji konkursowej zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

**……………………………… …………………………………….**

Czytelny podpis kandydata Czytelny podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania organizacji pozarządowej/podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat