

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ
POWOŁANEJ CELEM OPINIOWANIA OFERT ZGŁOSZONYCH W OTWARTYM KONKURSIE OFERT
NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH MIASTA BIAŁOGARD W 2020 ROKU

w zakresie pomocy społecznej, ochrony i promocji zdrowia, kultury, sztuki i ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego, wypoczynku dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym.

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI		
I.	Podmiot zgłaszający kandydata	
II.	Imię i nazwisko kandydata	
III.	Telefon kontaktowy kandydata	
IV.	Adres e-mail kandydata	
V.	Opis doświadczenia kandydata	
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym;2) Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;3) Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zgłoszenia kandydatury na członka komisji konkursowej powołanej celem opiniowania ofert zgłoszonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych Miasta Białogard w 2020 roku.		
<p>..... (data i czytelny podpis kandydata)</p>		
<p>..... (data, pieczętka i czytelny podpis przedstawiciela podmiotu zgłaszającego)</p>		