

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ  
POWOŁANEJ CELEM OPINIOWANIA OFERT ZGŁOSZONYCH W OTWARTYM KONKURSIE OFERT  
NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH MIASTA BIAŁOGARD W ..... ROKU  
w zakresie pomocy społecznej, ochrony i promocji zdrowia oraz przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom  
społecznym.

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI</b>		
I.	<b>Podmiot zgłaszający kandydata</b>	
II.	<b>Imię i nazwisko kandydata</b>	
III.	<b>Telefon kontaktowy kandydata</b>	
IV.	<b>Adres e-mail kandydata</b>	
V.	<b>Opis doświadczenia kandydata</b>	
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym;</li><li>2) Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;</li><li>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 ..... roku.</li></ol>		
<p>..... (data i czytelny podpis kandydata)</p> <p>..... (data, pieczętka i czytelny podpis przedstawiciela podmiotu zgłaszającego)</p>		