|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszenia****kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art.  3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014r. , poz. 1118 ze zm.) na członka komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadań publicznego ,,Prowadzenie na terenie Gminy Babice placówki wsparcia dziennego w roku 2015”** |
| **1. Imię i nazwisko kandydata na członka komisji konkursowej:** |
|  |
| **2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr):**  |
|  |
| **2. Adres kontaktowy kandydata:**  |
| ul.  | Telefon/fax:  |
| Kod pocztowy:  | Miejscowość:  | Adres e-mail:  |
| **3. Opis zaangażowania kandydata na członka komisji w działalność organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:**  |
| 1) Nazwa organizacji/podmiotu:  |
| 2) Funkcja:  |

***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 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie biorących udział w konkursie.***

***3. Nie podlegam wyłączeniu określonemu w art.24 Kodeksu postępowania administracyjnego.***

***4. Posiadam doświadczenie w przedmiocie zadań publicznych objętych przedmiotem prac komisji konkursowej oraz w zakresie działalności organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy,***

***5. Deklaruję o prawdziwości podanych wyżej danych i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn.) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadania publicznego ,,Prowadzenie na terenie Gminy Babice placówki wsparcia dziennego w roku 2015”***

***6. Wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadania publicznego ,,Prowadzenie na terenie Gminy Babice placówki wsparcia dziennego w roku 2015”***

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka komisji:  |  |

***Zgłaszamy ww. kandydata na członka komisji konkursowej.1***

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu: |  |
| Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu: |  |
| Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu: |  |

*1* Organizacje/podmioty zgłaszające swojego kandydata na członka komisji nie muszą być tożsame z organizacjami/podmiotami, w których działalność zaangażowany jest członek i wykonuje w nich określone funkcje.