

Formularz zgłoszenia

kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3. ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2023 r. poz. 571 t.j.) do udziału w komisji konkursowej do opiniowania ofert w otwartym konkursie ofert na prowadzenie punktów nieodpłatnej pomocy prawnej przez organizację pozarządową na terenie Powiatu Kamieńskiego w 2024 roku.

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
I.	Imię i nazwisko kandydata do reprezentacji organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie
II.	Telefon kontaktowy
III.	Adres e-mail
IV.	Opis doświadczenia kandydata w zakresie współpracy z administracją publiczną oraz w przygotowywaniu wniosków o dotacje lub informacje o realizowanych zadaniach publicznych (minimum roczne doświadczenie)
V.	DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJI KONKURSOWEJ W NASTĘPUJĄC SFERE ZADANIA PUBLICZNEGO: udzielanie nieodpłatnej pomocy prawnej oraz zwiększanie świadomości prawnej społeczeństwa
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none">• wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym;• jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;• posiadam przynajmniej roczne doświadczenie w zakresie przygotowania wniosków o dotację i/lub realizację zadań publicznych (zgodnie z w/w informacjami); <p style="text-align: center;">.....</p> <p>(czytelny podpis kandydata)</p>	

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (określane jako „RODO”) informuje się, że administratorem danych osobowych przetwarzanych w Starostwie Powiatowym w Kamieniu Pomorskim.

Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Kamieniu Pomorskim pod adresem: <https://powiatkamienski-bip.alfatv.pl/strony/menu/138.dhtml>

Złożenie podpisu pod w/w informacjami oznacza zgodę na przetwarzanie danych niezbędnych do prawidłowego rozpatrzenia złożonego wniosku.

.....
.....

(czytelny podpis kandydata)

**REKOMENDACJA/PEŁNOMOCNICTWO DO
REPREZENTOWANIA ORGANIZACJI
POZARZĄDOWEJ I/LUB PODMIOTÓW
WYMIENIONYCH W ART. 3 UST. 3 USTAWY
O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO
I O WOLONTARIACIE W PROCEDURACH
KONKURSOWYCH**

Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli zgodnie z KRS/ innym rejestrem – potwierdzające zgłoszenie kandydata do reprezentowania podmiotu w komisji konkursowej

Nazwa podmiotu oraz nazwa i numer dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. KRS lub innego rejestru)	Imię i nazwisko osoby upoważnionej
	1)
	2)
	1)
	2)

....., dnia 2023 r.