**F O R M U L A R Z**

**ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

**NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące kandydata** | |
| ***Imię i Nazwisko*** |  |
| ***Adres do korespondencji*** |  |
| ***Telefon kontaktowy*** |  |
| ***E-mail*** |  |
| 1. **Pozostałe informacje** | |
| ***Kandydat jest przedstawicielem organizacji/podmiotu wymienionego w art.3 ust 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*** |  TAK\*   NIE\*  \*zaznacz właściwe |

***Deklaracja***

DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJI KONKURSOWEJ W NASTĘPUJĄCYCH SFERACH ZADAŃ PUBLICZNYCH:

|  |  |
| --- | --- |
| W zakresie pomocy społecznej: Pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób w tym prowadzenie placówek wsparcia dziennego w formie opiekuńczej dla dzieci i młodzieży zamieszkałych na terenie Gminy Domanice. |  |
| W zakresie ochrony i promocji zdrowia wynikającego z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminie Domanice na rok 2018: Prowadzenie zajęć z programem profilaktycznym dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Domanice, w szczególności pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym |  |

…………………………………………..

(Data i czytelny podpis kandydata na członka komisji)

***Oświadczenie***

Potwierdzam prawdziwość wyżej wskazanych danych i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowej w otwartym konkursie ofert.

…………………………………………..

(Data i czytelny podpis kandydata na członka komisji)

***Oświadczenie organizacji/podmiotu***

Zgłaszam ww. kandydata na członka Komisji Konkursowej Gminy Domanice jako reprezentanta naszej organizacji/podmiotu.

…………………………………………..

(Data i czytelny podpis osób upoważnionych do

reprezentacji organizacji/podmiotu oraz jej pieczęć)