**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**kandydata do komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na zlecenie realizacji zadania publicznego**

**Powiatu Kartuskiego w 2016 r.**

**1. Dane kandydata**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

2. Oświadczenie kandydata:

Oświadczam, że:

a) wyrażam zgodę na kandydowanie na członka komisji konkursowej,

b) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie   
z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 poz. 2135 z późn. zm.) dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej oraz przeprowadzanej procedury otwartego konkursu ofert przez Starostwo Powiatowe w Kartuzach z siedzibą przy ul. Dworcowej 1 w Kartuzach. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych   
i ich poprawiania.

…...................................................................................

(data i czytelny podpis kandydata na członka komisji)

3. Posiadane przez kandydata kwalifikacje i umiejętności przydatne podczas pracy w komisji konkursowej (krótko opisać):

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................

**Dane podmiotu zgłaszającego kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Forma prawna** |  |
| **Adres podmiotu** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

.......................................................................................................................................................

(data i czytelny podpis lub podpisy osób upoważnionych do reprezentacji podmiotu)