**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NABÓR KANDYDATÓW NA CZŁONKÓW KOMISJI KONKURSOWEJ**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** |
| 1. | Imię i nazwisko kandydata |  |
| 2. | Telefon kontaktowy |  |
| Oświadczam, że: 1.wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, 2.wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb naboru na członków komisji konkursowej do zaopiniowania ofert w otwartym konkursie ofert zorganizowanym przez Gminę Łubnice zgodnie z RODO. *..................................................................................................................................................................... Czytelny podpis kandydata* |
| **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO W AR. 3 UST.3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE ZGŁASZAJACEJ KANDYDATA DO UDZIAŁU W KOMISJI KONKURSOWEJ** |
| 1. | Nazwa |  |
| 2. | Siedziba i adres |  |
| 3. | Nr KRS lub nr w innym rejestrze |  |
| 4. | Imię i nazwisko osoby zgłaszającej |  |
| …………………………………………………………………………………………………*Czytelny podpis osoby reprezentującej organizację* |

……………………………………………………………

miejscowość i data