**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PRACACH   
KOMISJI KONKURSOWYCH  
OPINIUJĄCYCH OFETRY ZGŁOSZONE W OTWARTYM KONKURSIE OFERT NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH   
W ROKU 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** | |
| Imię i nazwisko kandydata na członka komisji |  |
| Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, reprezentowanego przez kandydata |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem

…………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W PRACACH KOMISJI KONKURSOWEJ  DO OPINIOWANIA OFERT ZGŁOSZONYCH W OTWARTYM KONKURSIE OFERT  NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH W ROKU 2025** | |
| **Nazwa zakresu zadania** | **proszę zaznaczyć znak X przy wybranym zakresie zadań** |
| **kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego** |  |
| **działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym** |  |
| **ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego** |  |
| **działalności na rzecz osób niepełnosprawnych** |  |
| **wspierania i upowszechniania kultury fizycznej i sportu** |  |
| **nauki, edukacji, oświaty i wychowania** |  |
| **przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym** |  |
| **działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych** |  |
| **ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej  w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej** (Dz. U. z 2024 r. 799) |  |

Oświadczam, że nie podlegam wyłączeniu z prac komisji konkursowej w zakresie/zakresach, w których deklaruje udział.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka komisji: |  |
| Data i miejscowość |  |

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zgłoszenia dla potrzeb niezbędnych do powołania i funkcjonowania Komisji Konkursowej.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka komisji: |  |
| Data i miejscowość |  |

Wiem, że administratorem moich danych osobowych jest Burmistrz Głowna z siedzibą w Głownie,   
ul. Młynarska 15, 95-015 Głowno, jak również o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz, że w każdej chwili przysługuje mi prawo do wycofania zgody na ich przetwarzanie, a cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka komisji: |  |
| Data i miejscowość |  |

**DANE ORGANIZACJI LUB PODMIOTÓW WYMIENIONYCH W ART. 3 UST 3 USTAWY   
O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE WSKAZUJĄCEJ OSOBĘ DO UDZIAŁU W PRACACH KOMISJI KONKURSOWYCH OPINIUJĄCYCH OFETRY ZGŁOSZONE W OTWARTYM KONKURSIE OFERT   
NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH W ROKU 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i siedziba organizacji pozarządowej  lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 |  |
| Podpis i pieczęcie osoby/osób upoważnionych  do reprezentowania organizacji/podmiotu,  z ramienia których występuje kandydat |  |
| Data i miejscowość |  |