**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**NABÓR NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowywania ofert na realizację zadań lub realizacji zadań (min. 2-letnie doświadczenie) |  |

1. **Deklaruję chęć udziału w komisji konkursowej** opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych Powiatu Tureckiego w 2020 roku ogłoszonym przez Zarząd Powiatu Tureckiego w zakresie:

**wspierania i upowszechniania kultury fizycznej**

**kultury i dziedzictwa narodowego**

**podtrzymywania i upowszechniania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej**

**przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym**

**działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym**

2. Zgodnie z art. 6 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119.1, str. 1 ze zm.), **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisji konkursowej** **do opiniowania ofert** w otwartym konkursie ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych Powiatu Tureckiego w 2020 roku ogłoszonym przez Zarząd Powiatu Tureckiego.

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

(data i czytelny podpis kandydata na członka komisji konkursowej)

**DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO   
W ART. 3 UST. 3 O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO   
I O WOLONTARIACIE, WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA:**

1. Nazwa organizacji:

…………………………………………………………………………………………...

1. Adres organizacji :

…………………………………………………………………………………………...

1. Nr KRS lub innego właściwego rejestru lub ewidencji:

…………………………………………………………………………………………...

1. Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata w imieniu jej Organizacji:

…………………………………………………………………………………………

Podpisy osoby/osób wskazującej/wskazujących, uprawnionych do składania oświadczeń woli zgodnie z KRS lub innym rejestrem:

1. ………………………………………………………………………………………......
2. ………………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………..