

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/TKI DO PRAC W KOMISJACH KONKURSOWYCH POWOŁYWANYCH DO OPINIOWANIA OFERT ZŁOŻONYCH W OTWARTYCH KONKURSACH OFERT NA REALIZACJĘ ZADAŃ PUBLICZNYCH POWIATU WODZISŁAWSKIEGO – dotyczy Uchwał Nr 799/2017, 800/2017, 801/2017, 802/2017 Zarządu Powiatu Wodzisławskiego z dnia 18 stycznia 2017 roku

1.	Imię i nazwisko kandydata/teki na członka Komisji Konkursowej:	
2.	Dane podmiotu, który wskazuje kandydata/tekę – nazwa, siedziba, nr KRS-u lub nr z innego rejestru:	
	RODZAJ PODMIOTU:	Zaznaczyć w kratce X
	organizacja pozarządowa	
	osoba prawna lub jednostka organizacyjna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do kościołów i związków wyznaniowych	
	stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego	
	spółdzielnia socjalna	
	spółka akcyjna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością lub klub sportowy będący spółką	
3.	Adres do kontaktu:	
4.	Telefon do kontaktu:	
5.	Adres e-mail:	
6.	UCZESTNICTWO W KOMISJACH KONKURSOWYCH OPINIUJĄCYCH OFERT ZŁOŻONE NA:	Zaznaczyć w kratce X
	zadania publiczne z zakresu kultury i ochrony dóbr kultury	
	zadania publiczne z zakresu sportu	
	zadania publiczne z zakresu turystyki i krajoznawstwa	
	zadania publiczne z zakresu ochrony i promocji zdrowia	
<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych. Nie reprezentuję podmiotu biorącego udział w konkursie w zakresie tematycznym Komisji, do prac której zgłosiłem/am swój udział. 		

- 4) Nie podlegam wyłączeniu określone w art. 24 Kodeksu postępowania administracyjnego.
- 5) Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych w otwartym konkursie ofert na zadania publiczne Powiatu Wodzisławskiego.
- 6) Wyrażam zgodę na nieodpłatny udział w pracach Komisji Konkursowej.

.....
(data oraz czytelny podpis kandydata/tki)

Zgłaszam/my ww. kandydata/tkę na członka Komisji Konkursowej

DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI POTWIERDZAJĄCE ZGŁOSZENIE KANDYDATA/TKI

Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionych	Podpisy i pieczętki lub czytelne podpisy osoby/osób upoważnionych
1)	1).....
2)	2)
3)	3)