



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**do pracy w Komisji Konkursowej
do opiniowania ofert na realizację zadań publicznych
w 2019 roku ogłoszonych przez Burmistrza Miasta Lubawa.**

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 z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 450 z późn. zm.) zgłaszającej kandydata na członka Komisji	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail do kontaktu	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowywania ofert na realizację zadań z zakresu pożytku publicznego	

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych oraz przeprowadzanych procedur otwartych konkursów ofert.

Podpis kandydata na członka Komisji	
Data i miejscowość	
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu, z ramienia których występuje kandydat.	