



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**do pracy w Komisji Konkursowej  
do opiniowania ofert na realizację zadań publicznych  
w 2020 roku ogłoszonych przez Burmistrza Miasta Lubawa.**

| <b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI</b>   |  |
|--|--|
| 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 2019 r. poz. 688 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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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, 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 pieczętka osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu, z ramienia których występuje kandydat. |  |