

Załącznik nr 1 do ogłoszenia  
o naborze kandydatów na członków  
Komisji Konkursowej

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY Nabór na członka Komisji Konkursowej

Imię i nazwisko kandydata .....

Adres do korespondencji, telefon, .....

.....  
(nazwa organizacji pozarządowej / podmiotu wymienionego w art. 3 ust.3 ustawy o działalności pożytku publicznego  
i wolontariacie)

Kandydat deklaruje chęć udziału w Komisji Konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu na realizację zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej:  
Zadanie I - świadczenie usług opiekuńczych dla mieszkańców z terenu gminy Krobia  
Zadanie II- świadczenie specjalistycznych usług opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców z terenu gminy Krobia w roku 2017

*Ja, niżej podpisany deklaruję udział w posiedzeniach komisji konkursowych oraz potwierdzam prawdziwość powyższych danych osobowych i jednocześnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 992), dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowych.*

.....  
(data i czytelny podpis kandydata na członka komisji)

.....  
Pieczęć organizacji/podmiotu zgłaszającego

.....  
Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji  
organizacji /podmiotu zgłaszającego