

.....  
(nazwa i dane adresowe organizacji pozarządowej)

.....  
(miejscowość i data)

**Zgłoszenie kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu określonego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego w roku 2024 w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób pn. „Prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz osób przewlekle psychicznie chorych na terenie Powiatu Siedleckiego” w formie wsparcia wykonywania zadania publicznego wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie jego realizacji.**

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI</b>	
<b>Imię i nazwisko kandydata do reprezentacji organizacji pozarządowej*</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	
<b>Deklaruję wolę udziału w komisji konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego w roku 2024 w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób pn. „Prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz osób przewlekle psychicznie chorych na terenie Powiatu Siedleckiego” w formie wsparcia wykonywania zadania publicznego wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie jego realizacji.</b>	
Oświadczam, że:	
1) Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym.	
2) Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego w roku 2024 w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób pn. „Prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz osób przewlekle psychicznie chorych na terenie Powiatu Siedleckiego” w formie wsparcia wykonywania zadania publicznego wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie jego realizacji.	
<p>..... (czytelny podpis kandydata)</p>	

.....  
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji)

\*należy rozumieć również podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie