

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI		
1	Imię i nazwisko / kandydata wskazanego przez organizację pozarządową lub podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3	
2	PESEL	
3	Telefon	
4	E-mail	
5	Opis doświadczenia kandydata	

Oświadczam, że:

- Wyżej wymienione dane są zgodne stanem prawnym i faktycznym,
- Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych,
- Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb udziału w pracach komisji konkursowej powołanej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS.

.....
Data

.....
Podpis kandydata

Zgłaszamy w/w kandydata na członka komisji konkursowej w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS

.....
Data i pieczęć organizacji / podmiotu

.....
Podpisy i pieczęcie członków Zarządu osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/podmiotu na zewnątrz