



Formularz zgłoszenia do bazy przedstawicieli organizacji pozarządowych lub podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członków komisji konkursowych w otwartych konkursach ofert Województwa Zachodniopomorskiego

Dane dotyczące kandydata na członka komisji	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:	
Telefon kontaktowy:	
Email kontaktowy:	
Krótki opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowania wniosków o dotacje lub realizacji projektów	
Opis zaangażowania kandydata na członka komisji w działalność organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	
1. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja:	
2. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja:	
3. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja: ¹	

Oświadczam, że wskazane powyżej dane są prawdziwe i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowych w otwartych konkursach ofert ogłaszanych przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.

Zapoznałem się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisjach konkursowych Urzędu Marszałkowskiego i wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w bazie członków komisji konkursowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

.....
podpis kandydata na członka komisji

¹ W razie potrzeby należy dodać wiersze.



Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisjach konkursowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Zgłaszamy ww. kandydata do bazy członków komisji konkursowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego jako reprezentację naszej/naszych organizacji/podmiotu².

Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu:	
Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu:	
Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu:	
Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu ³ :	

Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać na adres

**Wydział Współpracy Społecznej
Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego
ul. Korsarzy 34
70 - 540 Szczecin**

² Organizacje/podmioty zgłaszające swojego kandydata na członka komisji nie muszą być tożsame z organizacjami/podmiotami, w których działalność zaangażowany jest członek i wykonuje w nich określone funkcje.

³ W razie potrzeby, należy dodać pola dla kolejnych organizacji.