

**Zgłoszenie kandydata wskazanego przez organizację pozarządową lub podmiot wymieniony w art. 3. ust. 3 do udziału w komisji konkursowej do oceny ofert w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych w zakresie ochrony zdrowia w roku 2015**

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI</b>	
I.	Imiona i nazwisko kandydata wskazanego przez organizację pozarządową lub podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3.
II.	<b>Telefon stacjonarny</b>
III.	<b>Telefon komórkowy</b>
IV.	<b>Adres e-mail</b>
V.	<b>DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJI KONKURSOWEJ W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA – PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI</b>
<p><b>Oświadczam, że:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym.</li> <li>2) Jestem/nie jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;</li> <li>3) Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Tekst jednolity Dz.U. z 2014 r., poz. 1182) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisjach konkursowych powołanych do oceny merytorycznej ofert w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Miasto Jelenia Góra.</li> <li>4) Zapoznałem się z zasadami udziału osób wskazanych przez organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust.3 w komisjach konkursowych powołanych do oceny merytorycznej ofert złożonych w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Miasto Jelenia Góra.</li> </ol> <p align="center">..... (czytelny podpis kandydata)</p>	
<b>ORGANIZACJA POZARZĄDOWA I/LUB PODMIOT WYMIENIONY W ART. 3 UST. 3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE WSKAZUJĄCE OSOBĘ NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ</b>	
VI.	1. <i>Nazwa i siedziba organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3. ust. 3</i>
	2. <i>Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. KRS lub innego rejestru)</i>
	KRS nr .....
<i>Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym</i>	
Imię, nazwisko i funkcja osoby upoważnionej	Podpisy i pieczętki osób upoważnionych
1) .....	
2) .....	
3) .....	

....., dnia.....