**Formularz zgłoszeniowy na członka komisji konkursowej**

1. Nazwa , adres, telefon, organizacji, która zgłasza kandydata

|  |
| --- |
|  |

2. Imię i nazwisko, telefon kontaktowy kandydata na członka komisji konkursowej oraz doświadczenie kandydata w pracach komisji konkursowej

|  |
| --- |
|  |

3. Kandydata zgłaszamy do udziału w pracach komisji konkursowej do oceny ofert składanych w zakresie udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej lub świadczenia nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego oraz edukacji prawnej społeczeństwa na terenie Powiatu Świdwińskiego w 2024 roku.

……………., dnia ….............. ....................................................................

Czytelny podpis osoby lub osób

uprawnionych do reprezentacji organizacji pozarządowej

Wyrażam zgodę na zgłoszenie mnie do udziału w pracach komisji konkursowej
i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z funkcjonowaniem komisji konkursowej.

……………, dnia ……………. ………………………………………………

Czytelny podpis kandydata na członka komisji konkursowej