*Załącznik nr 3 do Ogłoszenia konkursowego*

**Starostwo Powiatowe**

**Wydział Spraw Społeczno-Oświatowych**

**ul. Mieszka I 16**

**78-300 Świdwin**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Nabór na kandydata na członka Komisji Konkursowej do opiniowania złożonych ofert
w otwartym konkursie ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych w 2023 roku (dot.: Uchwała Nr 133/434/23 Zarządu Powiatu Świdwińskiego z dnia 18.04.2023 r. w sprawie ogłoszenia II otwartego konkursu ofert na powierzenie realizacji zadań publicznych w 2023 roku oraz naboru kandydatów do składu komisji opiniującej oferty w przedmiotowym konkursie).

1. **Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Dane kontaktowe kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| adres e – mail: |  |
| nr telefonu: |  |

1. **Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do pracy w komisji konkursowej:**

|  |
| --- |
|  |

*Oświadczenie:*

1. *Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w II otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych w 2023 roku.*
2. *Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.*
3. *Zobowiązuję się do zachowania poufności na zasadach obowiązujących członków komisji będących pracownikami Starostwa Powiatowego w Świdwinie.*
4. *Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert organizacji pozarządowych na realizację zadań publicznych, wyłącznie dla celów konkursu.*

……………………………………………………….

*czytelny podpis kandydata na członka komisji*

**DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO W ART. 3 UST. 3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE, WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA:**

1. Nazwa organizacji:……………………………………………………………………………….
2. Adres organizacji:………………………………………………………………………………..
3. Nr KRS lub innego właściwego rejestru: ……………………………………………………….
4. Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata
w imieniu jej Organizacji: …………………………………………………………………………

………………………………………………

 *czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących*

*wg KRS lub innego właściwego rejestru*