**Formularz zgłoszenia kandydata/-tki wskazanego/-nej przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego do udziału w pracach komisji konkursowej w otwartych konkursach ofert na rok 2024**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA/-TKI NA CZŁONKA KOMISJI** |
| **1** | **Imię i nazwisko kandydata/-tki** (wskazanego/-nej przez organizacje pozarządowe **oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego** |  |
| **2** | Telefon kontaktowy |  |
| **3** | Adres e-mail |  |
| **4** | **Funkcja w Organizacji** (np.: Prezes, Skarbnik, członek, wolontariusz): |  |
| **5** | **Opis doświadczenia kandydata** w zakresie realizacji lub oceny zadań publicznych |  |
| **6** | **DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJACH KONKURSOWYCH W NASTĘPUJĄCYCH SFERACH ZADAŃ PUBLICZNYCH** |
| **SFERA ZADAŃ PUBLICZNYCH** | Proszę zaznaczyć „x” we właściwej kratce/kratkach |
| 1. pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób |  |
| 2. w zakresie ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) |  |
| 3. w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych |  |
| 4. w zakresie działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym |  |
| 5. w zakresie edukacji, oświaty i wychowania |  |
| 6. w zakresie działalności na rzecz dzieci i młodzieży, w tym wypoczynku dzieci i młodzieży |  |
| 7. w zakresie kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego  |  |
| 8. w zakresie wspierania i upowszechniania kultury fizycznej |  |
| 9. w zakresie turystyki i krajoznawstwa |  |
| 10. w zakresie działalności na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami |  |
| 11. w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym |  |
| **W celu wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Urząd Miejski w Puszczykowie, należy zaznaczyć „x” w poniżej wskazanym polu.** **** Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z Zgodnie zart.13 ust.1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej RODO):a) administratorem moich danych osobowych jest Urząd Miejski w Puszczykowie, ul. Podleśna 4, 62-040 Puszczykowo, którego przedstawicielem jest Burmistrz Miasta Puszczykowa. W przypadku pytań o swoje dane osobowe mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pisząc na adres e-mail: iod@puszczykowo.pl, |
| Oświadczam jednocześnie, iż: 1. wyrażam zgodę na kandydowanie na członka komisji konkursowej oraz oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
2. jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych,

**Oświadczenie**Oświadczam, że jestem związany/-a z innymi organizacjami pozarządowymi (nazwa podmiotu – funkcja w organizacji, np. prezes, skarbnik, członek, wolontariusz):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji** | **Pełniona funkcja** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

 |
| ...........................................(czytelny podpis kandydata/ -tki) |

|  |
| --- |
| **DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE** **(Dz. U. z 2023 r., poz. 571 ze zm.)** **ZGŁASZAJĄCEJ OSOBĘ NA KANDYDATA/-TKĘ KOMISJI KONKURSOWEJ**  |
| **1** | **Nazwa** organizacji pozarządowej lub **podmiotu prowadzącego działalność pożytku publicznego** |  |
| **2** | **Forma prawna** |  |
| **3** | **Nazwa i numer** dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. **KRS lub innego rejestru)** |  |
| **4** | **Adres** organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 Ustawy |  |
|  **5** | **Telefon**  |  |
|  **6** | **Adres e-mail** |  |
| **OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTACJI ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ**  |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Podpisy i/lub pieczątki osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji (zgodnie z KRS/innym rejestrem- potwierdzające wskazanie/zgłoszenie kandydata/-tki) |
| 1) |  |
| 2) |  |
| 3) |  |

Puszczykowo, dnia ........................ r.