

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
kandydata na członka Komisji Konkursowej

do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego z zakresu pomocy społecznej pod nazwą: „Świadczenie usług asystenckich na terenie Miasta i Gminy Staszów”

Imię i nazwisko kandydata	
Dane kontaktowe kandydata (telefon, e-mail)	
Nazwa i adres organizacji zgłaszającej kandydata	
Numer KRS lub innego rejestru / ewidencji	
Wiedza i doświadczenie kandydata w zakresie objętym konkursem (usługi społeczne, w tym usługi asystenckie)	

Oświadczenia kandydata

Oświadczam, że:

- a) jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych,
- b) nie reprezentuję organizacji ani podmiotu biorącego udział w niniejszym konkursie ofert,
- c) nie pozostaję wobec oferentów biorących udział w konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności,
- d) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby naboru i prac Komisji Konkursowej,
- e) wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej kandydatury na członka Komisji Konkursowej.

.....
(data i podpis kandydata)

.....
(data, pieczęć i podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania organizacji zgłaszającej)