**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA/KANDYDATKI**

do prac w Komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Zielonogórskiego do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych   
w zakresie: „ ochrony i promocji zdrowia” oraz „ upowszechniania kultury fizycznej”.

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KANDYDATA/TKI** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres do korespondencji  (miejscowość, kod, ulica…) |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |
| Posiadane przez kandydata/tkę kwalifikacje i umiejętności przydatne podczas pracy w komisji konkursowej(krótko opisać): | |
|  | |

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI**

***Oświadczam, że:***

1. ***Wyrażam zgodę na uczestnictwo w pracach komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Zielonogórskiego do opiniowania ofert złożonych na realizację zadań publicznych w zakresie:   
   „ ochrony i promocji zdrowia” oraz „ upowszechniania kultury fizycznej”. Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania poufności prac komisji konkursowej do czasu rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert.***
2. ***Jestem obywatelem/ką RP i korzystam z pełni praw publicznych.***
3. ***Nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096z późn zm.).***
4. ***Posiadam doświadczenie w zakresie działalności na rzecz organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,.***
5. ***Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia o naborze na członków komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Zielonogórskiego w celu opiniowania złożonych ofert w ramach otwartych konkursów ofert na realizację Zarząd Powiatu Zielonogórskiego i przyjmuję ją bez zastrzeżeń oraz uzyskałem/łam wszelkie informacje niezbędne do złożenia niniejszego zgłoszenia;***
6. ***Oświadczam, że podane wyżej dane są prawdziwe.***

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata/  kandydatki : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA** | |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Adres podmiotu** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpisy i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu: |  |