Formularz zgłoszeniowy kandydata do prac w komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Zielonogórskiego w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego pn.”Prowadzenie powiatowego ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu powiatu zielonogórskiego”

Informacje o kandydacie

1. Imię i nazwisko kandydata na członka komisji konkursowej

……………………………………………………………………………………………………………

1. Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………
2. Adres kontaktowy kandydata………………………………………………………………….
3. Opis doświadczenia kandydata na członka komisji w zakresie działalności organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:

……………………………………………………………………………………………………………………….........

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że :

1. Jestem obywatelem RP i korzystam w pełni z praw publicznych.
2. Nie pozostaję wobec oferentów biorących udział w konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności.
3. W ostatnich trzech latach od daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenia z oferentem oraz nie byłem członkiem władz jakiegokolwiek z oferentów biorących udział w konkursie.
4. Posiadam wymagane, co najmniej 3-letnie, doświadczenie w zakresie działalności na rzecz organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy   
   o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie tj. od roku……….
5. Deklaruję o prawdziwości podanych wyżej danych i zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej.
6. Wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Zielonogórskiego w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego pn. „Prowadzenie powiatowego ośrodka wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu powiatu zielonogórskiego”.

Data i miejscowość Podpis kandydata na członka komisji:

………………………….. …………………………………………………..

Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych /podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego   
i o wolontariacie w komisji konkursowej Powiatu Zielonogórskiego.

…………………………………………………………………………….....

Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu