

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**dla kandydata reprezentującego organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do udziału w pracach komisji opiniującej oferty złożone w  otwartych konkursach ofert realizowanych przez Departament Ochrony Zdrowia na wsparcie zadań publicznych oraz złożonych z pominięciem otwartego konkursu ofert**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka Komisji** |
| **1.** | **Imię i nazwisko kandydata** |  |
| **2.** | **Adres do korespondencji** |  |
| **3.** | **Adres e-mail** |  |
| **4.** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **5.** | **Krótka charakterystyka posiadanego doświadczenia**  |  |
| **Dane organizacji lub podmiotu zgłaszającego kandydata** |
| **1.** | **Nazwa, adres organizacji/podmiotu**  |  |
| **2.** | **Nr KRS** |  |
| **3.** | **Adres e-mail** |  |
| **4.** | **Osoby uprawnione do reprezentacji organizacji/podmiotu** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ………………………………………………………….(czytelny podpis prezesa/przewodniczącego organizacji) |
| **Oświadczam, że:**1. Wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z:
* rozporządzeniem 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 rozporządzanie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z późn.zm.),
* ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U.2019.1781).
1. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych.
2. Posiadam minimum roczne doświadczenie w zakresie realizacji zadań zlecanych.
 |
| ………..……………………………………..(czytelny podpis kandydata) |