ROPS.I.614.1.2018 Kielce dn. 10.01.2018 r.

**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ**

**zgłoszeniowy dla kandydata reprezentującego organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego
  i o wolontariacie (t.j.Dz. U.** **z 2016 r. poz.1817 ) do udziału w Komisji Konkursowej opiniującej oferty złożone w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych ogłaszanych w ramach działań**

**Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego**

**Województwa Świętokrzyskiego.**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka Komisji** |
| **1.** | **Imię i nazwisko kandydata** |  |
| **2.** | **Adres do korespondencji** |  |
| **3.** | **Adres e-mail** |  |
| **4.** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **Dane organizacji lub podmiotu zgłaszającego kandydata** |
| **5.** | **Nazwa organizacji/podmiotu** |  |
| **6.** | **Forma prawna** |  |
| **7.** | **Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego status prawny, miejsce zarejestrowania** |  |
| **8.**  | **Adres siedziby organizacji/podmiotu** |  |
| **9.** | **Adres e-mail** |  |
| **10.** | **Zasięg oddziaływania organizacji/podmiotu** |  |
| **11.** | **Rok założenia organizacji/podmiotu** |  |
| **12.** | **Uzasadnienie kandydatur** |  |
| **13.** | **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. **Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisji konkursowej do opiniowania ofert     w otwartym konkursie ofert na realizacje zadań publicznych ogłaszanych w ramach działań Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.**
 |
|  **……………………………………………..**                                                                                                         (czytelny podpis kandydata) |

Kielce dn. 15.01.2015r.

Sporządzający: Paulina Woźniak

Akceptujący: Teresa Śliw