**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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.) do udziału w pracach komisji konkursowej opiniującej oferty złożone w otwartych konkursach ofert w 2019 roku na wsparcie realizacji zadań publicznych z zakresów: ochrony i promocji zdrowia, w tym działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), oraz przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym – przeciwdziałanie narkomanii.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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.Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych 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 informacji takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/96/WE (ogólne rozporządzanie o ochronie danych),**  **- Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000).** | | | | | |
| **……………………………………………..**  (czytelny podpis kandydata) | | | | | |