

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA CZŁONKA ŚWIĘTOKRZYSKIEJ RADY
DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO DLA KANDYDATÓW
REPREZENTUJĄCYCH SEKTOR POZARZĄDOWY¹.**

I Wypełnia kandydat na członka ŚRDPP

1. Imię i nazwisko kandydata: Kliknij tutaj, aby podać imię i nazwisko kandydata.
2. Adres i dane kontaktowe kandydata: Kliknij tutaj, aby podać adres i dane kontaktowe.
 - a. adres do korespondencji: Kliknij tutaj, aby podać adres do korespondencji.
 - b. adres zameldowania: Kliknij tutaj, aby podać adres zameldowania.
 - c. e-mail: Kliknij tutaj, aby podać adres e-mail.
 - d. numer telefonu: Kliknij tutaj, aby podać numer telefonu.
3. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:

Ja niżej podpisany(a) Kliknij tutaj, aby podać swoje imię i nazwisko.
oświadczam, iż zgadzam się na kandydowanie na członka Świętokrzyskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i udział w pracach Rady. Jednocześnie „wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego do celów rekrutacyjnych oraz związanych z funkcjonowaniem Świętokrzyskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego, w tym również po wygaśnięciu jej kadencji, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)”.

Podaj miejscowość. Wybierz datę.
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

4. Oświadczenie kandydata o niekaralności za przestępstwa umyślne:

Ja niżej podpisany(a) Kliknij tutaj, aby podać swoje imię i nazwisko.
świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że jestem osobą pełnoletnią i korzystam z pełni praw publicznych.

Podaj miejscowość. Wybierz datę.
miejscowość, data

.....
czytelny podpis

II Wypełnia organizacja, którą kandydat reprezentuje

1. Nazwa organizacji zgłaszającej kandydata: Kliknij tutaj, aby podać nazwę organizacji.
2. Dane organizacji zgłaszającej kandydata
 - a. nazwa organizacji: Kliknij tutaj, aby podać nazwę organizacji.
 - b. forma prawna: Kliknij tutaj, aby podać formę prawną organizacji.
 - c. adres organizacji: Kliknij tutaj, aby podać adres organizacji.
 - d. numer telefonu: Kliknij tutaj, aby podać numer telefonu.
 - e. numer faksu: Kliknij tutaj, aby podać numer faksu.
 - f. e-mail: Kliknij tutaj, aby podać adres e-mail.
 - g. adres strony internetowej: Kliknij tutaj, aby podać adres strony internetowej.
 - h. zasięg oddziaływania: Kliknij tutaj, aby podać zasięg oddziaływania.
 - i. rok założenia: Kliknij tutaj, aby podać rok założenia.
 - j. liczba członków: Kliknij tutaj, aby podać liczbę członków organizacji.
3. Informacja o funkcji jaką kandydat pełni w organizacji zgłaszającej (od kiedy jest członkiem organizacji, jaki jest zakres jego czynności) :
Kliknij tutaj, aby wprowadzić opis.
4. Charakterystyka obszarów i zakresu działania organizacji zgłaszającej kandydata, uzasadniający jej/jego udział w pracach Rady, w oparciu o art. 4 ust. 1 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1057):
Kliknij tutaj, aby wprowadzić opis.
5. Upoważnienie wydane kandydatowi przez organizację, którą reprezentuje, do kandydowania do ŚRDPP (wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania organizacji)

Podaj miejscowość. Wybierz datę.
miejscowość, data

.....
Pieczęć organizacji

.....
podpis osoby lub osób uprawnionych

III Wypełnia właściwy departament Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego

1. Ocena formalna
 - a. kandydat uprawniony do kandydowania Wybierz element TAK/NIE.
 - b. kandydat zgłoszony przez podmiot uprawniony Wybierz element TAK/NIE.
 - c. formularz zgłoszeniowy złożony w terminie Wybierz element TAK/NIE.

d. wypełnione wszystkie pola formularza Wybierz element TAK/NIE.

¹ Należy uzupełnić wszystkie pola formularza zgłoszeniowego. Niewypełnienie któregokolwiek pola formularza zgłoszeniowego skutkuje odrzuceniem kandydatury ze względów formalnych.

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Znak pisma	OK-I.120.57.2021
Identyfikator pliku	1024119
Nazwa pliku	KW_75218_OK_plik6.docx
Wersja pliku	2
Skrót pliku	44d4d667a0dbec05a0b38b32488eec3e

Wydrukował(a): Lidia Skrzeczyna OK-I

Data wydruku: 2021-04-19 08:50:47

.....

Podpisane przez:

Andrzej Bętkowski

Marszałek Województwa - Marszałek Województwa Świętokrzyskiego

Data podpisu: 2021-04-16 15:34:14

Numer certyfikatu: 207592760685816657983829015115699210201883851779

Wystawca certyfikatu: Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A.