



STAROSTWO POWIATOWE W GRÓJCU
ul. J. Piłsudskiego 59, 05-600 Grójec

Załącznik do ogłoszenia o naborze kandydatów na członków komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na prowadzeniu Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych na terenie Powiatu Grójeckiego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nabór na kandydata na członka Komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na prowadzeniu Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych na terenie Powiatu Grójeckiego.

1. Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:

--

2. Adres i dane kontaktowe kandydata:

adres do korespondencji:	
adres e – mail:	
nr telefonu:	

3. Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do pracy w komisji konkursowej:

--

Oświadczenie:

- 1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na prowadzeniu Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych na terenie Powiatu Grójeckiego.*

2. Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach związanych z realizacją procedury konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na prowadzeniu Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych na terenie Powiatu Grójeckiego, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 723 i 1000).

.....
czytelny podpis kandydata na członka komisji

DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU WYMIENIONEGO W ART. 3 UST. 3 USTAWY O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE, WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA:

1. Nazwa organizacji:.....
2. Adres organizacji:.....
3. Nr KRS lub innego właściwego rejestru:
4. Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata w imieniu jej Organizacji:

.....
czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących
wg KRS lub innego właściwego rejestru