**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO ZESPOŁU DS. OPINIOWANIA OFERT SKŁADANYCH PRZEZ PODMIOTY UPRAWNIONE UBIEGAJĄCE SIĘ O DOTACJĘ Z BUDŻETU WOJEWODY WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO NA REALIZACJĘ ZADAŃ**

**Z ZAKRESU POMOCY SPOŁECZNEJ W 2015 ROKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka zespołu** | |
| Imię i nazwisko kandydata na członka zespołu: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| E-mail kontaktowy: |  |
| Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowania wniosków o dotacje lub realizacji projektów (wymagane przynajmniej dwuletnie doświadczenie), max. 100 wyrazów: |  |
| **Opis zaangażowania kandydata na członka zespołu w działalność organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** | |
| 1. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS):  Funkcja: |  |
| Zakres prowadzonej działalności przez organizację: |
| 2. Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS):  Funkcja:[[1]](#footnote-1) |  |
| Zakres prowadzonej działalności przez organizację: |

**Deklaruję chęć udziału w komisji konkursowej związanej z realizacją programu:**

*Deklaruję o prawdziwości podanych wyżej danych.*

*Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie danych Osobowych (Dz. U. z 2014r., poz. 1182 ), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków zespołu opiniującego oraz przeprowadzanej procedury otwartego konkursu ofert.*

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka zespołu: |  |

1. W razie potrzeby należy dodać wiersze [↑](#footnote-ref-1)