**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATKI/KANDYDATA NA CZŁONKA RADY PROGRAMOWEJ WSPÓŁPRACY ROZWOJOWEJ**

**(przedstawiciel organizacji pozarządowych)**

\*Formularz należy wypełnić elektronicznie

**1. Dane dotyczące kandydatki/kandydata na członka Rady Programowej Współpracy Rozwojowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) i nazwisko kandydatki/kandydatka: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mailowy: |  |

**2. Rekomendacja dla kandydata/kandydatki ze strony organizacji pozarządowej /podmiot wymieniony w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie?**

|  |  |
| --- | --- |
| Zgłaszamy Pana/Panią ……………………………………………………….…jako kandydata/kandydatkę na członka Rady Programowej Współpracy Rozwojowej. | |
| Nazwa organizacji organizacji/podmiotu/ jednostki: |  |
| Adres organizacji organizacji/podmiotu/ jednostki: |  |
| Nr KRS: |  |
| Nazwisko/nazwiska i funkcja/funkcje osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji/podmiotu/ jednostki: |  |
| Pieczęcie i podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji/podmiotu/jednostki: |  |
| Pieczęć organizacji/podmiotu/jednostki: |  |

**3. Proszę w kilku zdaniach uzasadnić kandydaturę oraz zamieścić krótki opis doświadczenia zawodowego kandydatki/kandydata, w tym realizowanych zadań, związanych ze współpracą rozwojową.**

|  |
| --- |
|  |

**4. Deklaracja kandydata**

Deklaruję chęć zgłoszenia się jako kandydatka/kandydat na członka Rady Programowej Współpracy Rozwojowej.

**Oświadczam, że:**

1. jestem obywatelką/ obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;
2. nie wchodzę w skład organów partii politycznych, reprezentujących partie polityczne na zewnątrz lub uprawnionych do zaciągania zobowiązań;
3. nie jestem zatrudniona/-y w organach administracji publicznej.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia 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 (RODO).**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych,w zakresie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, oświadczeniu o niekaralności oraz życiorysie zawodowym, przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych z siedzibą w Polsce, w Warszawie, przy Al. Szucha 23, które będzie ich Administratorem.

Zostałam/-em poinformowana/-y, że dane będą przetwarzane wyłącznie w celu wyłonienia przedstawicieli organizacji pozarządowych jako **członków Rady Programowej Współpracy Rozwojowej.**

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami, dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych, będącymi realizacją obowiązku informacyjnego określonego w art. 13 i 14 RODO, a także, że znane są mi wszystkie przysługujące mi prawa,   
o których mowa w art. 15 – 19 RODO.

……………………………………….. ……………………………………..

miejsce i data podpis kandydata

**UWAGA**

Do formularza zgłoszenia należy dołączyć:

1. Oświadczenie o niekaralności wg załączonego wzoru.

2. Życiorys zawodowy.

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja niżej podpisana/-y ...............................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkała/-y ............................................................................................................

( adres zamieszkania)

Legitymująca/-y się dowodem osobistym ...............................................................

wydanym przez ......................................................................................................

świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

**o ś w i a d c z a m**

iż korzystam z pełni praw publicznych i nie byłem karany za przestępstwo popełnione umyślnie (w tym przestępstwo skarbowe).

............................................................ .........................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis)