

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa organizacji

Adres

Nr KRS lub innej ewidencji

Dane osoby zgłaszanej do udziału w pracach komisji konkursowej:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon: e-mail

Uzasadnienie rekomendacji:

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

.....
data, pieczęć i podpisy przedstawicieli organizacji dokonującej zgłoszenia

Oświadczenie osoby zgłaszanej do udziału w pracach komisji konkursowej:

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestniczenie w pracach komisji konkursowej powołanej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ogłoszonego zarządzeniem nr SG.0050.168.45.2017 Wójta Gminy Zebrzydowice z 29 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych w zakresie działalności na rzecz edukacji, oświaty i wychowania, „dowóz z terenu Gminy Zebrzydowice 10 uczniów niepełnosprawnych na zajęcia edukacyjne do Ośrodka Rehabilitacyjno- Edukacyjno-Wychowawczego w Cieszynie przy ul. Mickiewicza 13”.
- 2) Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z moim działaniem w pracach komisji konkursowej, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

.....
Data i czytelny podpis osoby zgłoszonej do udziału w pracach komisji konkursowej