

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka komisji konkursowych  
oceniających wnioski na realizację zadań publicznych  
Gminy Miejskiej Świeradów-Zdrój w roku 2015**

**1. Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:**

--

**2. Adres i dane kontaktowe kandydata:**

Adres do korespondencji	
Adres e-mail	
Nr telefonu	

**3. Obszary oceny oferty w komisjach konkursowych przez kandydata:**

L.P.	Nazwa i zakres obszaru	Obszar specjalizacji*
1.	Ochrona i promocja zdrowia	
2.	Kultura fizyczna i sport	
3.	Kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i dziedzictwa narodowego	
4.	Turystyka, krajoznawstwo, wypoczynek dzieci i młodzieży	
5.	Ratownictwo i ochrona ludności	
6.	Ekologia i ochrona przyrody	
7.	Nauka, edukacja, oświata	
8.	Integracja osób niepełnosprawnych	

**\*Proszę zaznaczyć „X” we właściwej kratce/kratkach.**

**4. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:**

Ja niżej podpisany(a).....  
oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka komisji konkursowej. Jednocześnie  
oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

**5. Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności niezbędne do pracy w komisji konkursowej .**

--

**6. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Zgodnie z art. 7 pkt. 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu zakwalifikowania i pracy w komisji, w tym przechowywania tych danych przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej. Dane członków komisji stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, specjalizacja, organizacja rekomendująca. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do ich treści oraz ich poprawiania. Członkowie komisji konkursowych będą wskazywani w Zarządzeniach Burmistrza Miasta Świeradów-Zdrój dotyczących powoływania składu komisji konkursowych.

**Za pracę w komisjach konkursowych nie przysługuje wynagrodzenie ani zwrot kosztów podróży.**

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis)

**7. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata:**

Nazwa Podmiotu	
Forma prawna	
Numer KRS i miejsce zarejestrowania	
Adres podmiotu	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

**8. Informacja o funkcji jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza:**

--

**9. Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu zgłaszającego kandydata:**

<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Funkcja</b>

**10. Upoważnienie wydane kandydatowi przez podmiot, który reprezentuje, do pracy w komisji konkursowe:**

..... (pieczęć podmiotu)	..... (miejsowość, data)
-----------------------------	-----------------------------