

Załącznik Nr 1 do ogłoszenia Nr3/2018

Zarządu Powiatu Pszczyńskiego

z dnia 18 września 2018 r.

**ZGŁOSZENIE PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ DO KOMISJI
KONKURSOWEJ OPINIUJĄCEJ OFERTY W KONKURSIE OFERT NA REALIZACJĘ ZADAŃ
PUBLICZNYCH Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO NA RZECZ MIESZKAŃCÓW
POWIATU PSZCZYŃSKIEGO NA ROK 2018.**

Imię i nazwisko kandydata	
Nazwa organizacji	
Numer KRS	
Adres siedziby	
Adres kandydata do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
Uzasadnienie kandydatury	

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000);
- 2) Dane osobowe osoby zgłaszanej są przetwarzane dobrowolnie i są zbierane w celu wyłonienia przedstawicieli organizacji pozarządowych do komisji konkursowej. Dane będą przetwarzane w Starostwie Powiatowym w Pszczynie, ul. 3 Maja 10. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do tych danych oraz ich poprawienia

.....
podpis kandydata

Jednocześnie oświadczam/ oświadczamy, że:

- 1) podmiot zgłaszający prowadzi działalność społecznie użyteczną na terenie powiatu pszczyńskiego;
- 2) podmiot zgłaszający nie będzie aplikował o środki finansowe w ramach wybranego zakresu.

.....

Podpis upoważnionych przedstawicieli organizacji pozarządowej