

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ  
POWOŁYWANEJ DO OCENY OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO**

w zakresie pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób – „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie opieki społecznej”.

<b>Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej</b>	
Imię i nazwisko kandydata	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
e-mail kontaktowy	

Deklaruję chęć udziału w Komisji Konkursowej w celu oceny ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Gminy Ełk.

Potwierdzam prawdziwość wyżej wskazanych danych i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych powoływanych do opiniowania ofert na realizację zadań publicznych.

Data i czytelny podpis kandydata na członka Komisji Konkursowej	
Miejscowość i data	

Zgłaszamy ww. kandydata na członka Komisji Konkursowej, jako reprezentanta naszej organizacji/ podmiotu\*:

Pieczęć organizacji/podmiotu i podpisy Zarządu/ osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/ podmiotu zgłaszającego kandydata*	
--	--

\* niepotrzebne skreślić