Załącznik nr 1

 do Ogłoszenia o naborze kandydatów

 do Komisji Konkursowej

**Formularz Zgłoszenia kandydata na członka Komisji Konkursowych**

 **organizowanych przez Powiat Pszczyński:**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej** |
| Imię i nazwisko kandydata na członka Komisji |    |
| Telefon kontaktowy: |    |
| Adres e-mail: |   |
| Nazwa i siedzibaorganizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3. ust. 3 |  |

Deklaruję chęć udziału w Komisji Konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych do otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego z zakresu:

1. zlecenie realizacji zadania powiatu z zakresu pomocy społecznej - prowadzenia Środowiskowego Domu Samopomocy dla 10 osób z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

**Za udział w pracach komisji nie przysługuje wynagrodzenie jak również zwrot kosztów podróży.**

**Oświadczam, że:**

1. Wyżej wymienione dane są zgodnie ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (D.U. Nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisjach konkursowych powołanych do oceny merytorycznej ofert
w otwartych konkursach ofert organizowanych przez Powiat Pszczyński.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i czytelny podpis kandydata na członka Komisji:** |  |
| **Data i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji** |   |