**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

**NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

**Dane dotyczące kandydata na członka komisji konkursowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata na członka  komisji: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| E-mail kontaktowy: |  |
| Kandydat jest przedstawicielem  następujących organizacji pozarządowych/  podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3  ustawy o działalności pożytku publicznego  i o wolontariacie: |  |

Deklaruję chęć udziału w Komisjach konkursowych w celu opiniowania ofert złożonych w odpowiedzi na ogłoszenie otwartych konkursów ofert na realizację zadań w następujących sferach (proszę zaznaczyć znakiem „x”):

* Kultura i ochrona dziedzictwa kulturowego
* Kultura fizyczna i sport
* Ochrona zdrowia

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i czytelny podpis**  **kandydata na członka Komisji**: |  |

Zgłaszamy ww. kandydata na członka komisji konkursowej Powiatu Hajnowskiego jako reprezentanta naszej organizacji/podmiotu\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć organizacji/podmiotu\* |  |
| Podpisy członków Zarządu/  osób upoważnionych  do reprezentacji organizacji/  podmiotu na zewnątrz: |  |

**Klauzula informacyjna**

Administratorem Danych Osobowych zbieranych i przetwarzanych w ramach wykonywania zadań publicznych w Starostwie Powiatowym w Hajnówce jest Starosta Hajnowski, z siedzibą w Hajnówce przy   
ul. A. Zina 1. Szczegółowy Obowiązek Informacyjny umieszczony jest na stronie BIP Urzędu: <http://bip.st.hajnowka.wrotapodlasia.pl/ochronadanychosobowych/>.

\* niepotrzebne skreślić