Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 2

....

(nazwa i dane adresowe organizacji pozarządowej) (miejscowość i data)

Zgłoszenie kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu określonego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego w roku 2027 w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób pn. „Prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz osób przewlekle psychicznie chorych na terenie Powiatu Siedleckiego" w formie wsparcia wykonywania zadania publicznego wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie jego realizacji.

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI	
Imię i nazwisko kandydata do reprezentacji organizacji pozarządowej*	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Deklaruję wolę udziału w komisji konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego w roku 2027 w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób pn. „Prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz osób przewlekle psychicznie chorych na terenie Powiatu Siedleckiego" w formie wsparcia wykonywania zadania publicznego wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie jego realizacji.	
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 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru na członka Komisji Konkursowej do opiniowania ofert na realizację zadania publicznego w roku 2027 w zakresie pomocy społecznej, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób pn. „Prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób z chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz osób przewlekle psychicznie chorych na terenie Powiatu Siedleckiego" w formie wsparcia wykonywania zadania publicznego wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie jego realizacji.	
..... (czytelny podpis kandydata)	

.....

(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji)

*należy rozumieć również podmioty wymienione wart. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie