Załącznik Nr 1 do Załącznika Nr 1

**Formularz zgłoszenia kandydata**

organizacji pozarządowej do udziału w pracach Komisji konkursowej, jaka zostanie powołana w celu OPINIOWANIA OFERT ZŁOŻONYCH W ODPOWIEDZI NA OTWARTY KONKURS OFERT NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO POWIATU PROSZOWICKIEGO Z ZAKRESU POMOCY SPOŁECZNEJ -

- prowadzenie Ponadgminnego Domu Pomocy Społecznej dla 30 osób przewlekle somatycznie chorych w Pieczonogach.

|  |
| --- |
| **A. Wypełnia organizacja pozarządowa w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3 ww. ustawy zwana/-ny dalej „Organizacją”, zgłaszająca kandydata do udziału w Komisji konkursowej.** |

1. **Dane Organizacji zgłaszającej kandydata**

1) Pełna nazwa Organizacji: …………………….……………………….………… ……….………………………………

2) Forma prawna Organizacji: ……………………….………...….……………………….……………………………

3) Numer w KRS, innej ewidencji lub rejestrze i miejsce zarejestrowania ………………........…

…………………………………………….…………………………………………………………………………................

4) Data wpisu, rejestracji lub utworzenia Organizacji………………………………………………….……...

5) Adres Organizacji: ……………..…………………………………………………………… ………………………………

2. **Dane kandydata wskazanego przez Organizację**

1) Imię i nazwisko kandydata: …………………………………………………………………………………………….

2) Adres i dane kontaktowe kandydata:

a) Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………………………

b) Adres mailowy:…………………………………………………………………………………………………………….……

c) Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………………….……

d) Numer telefonu komórkowego: …………………………………………………………………………..……………

3) Posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas pracy w Komisji konkursowej mającej za zadanie opiniowanie ofert złożonych w odpowiedzi na otwart**y** konkurs ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Proszowickiego z zakresu pomocy społecznej (zadania j.w.).,

……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………..……..………………

**Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Organizacji zgłaszającej kandydata**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Funkcja | Czytelny podpis | Data |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **B. Wypełnia kandydat** |

1) Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/ podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w Komisji Konkursowej (jaka zostanie powołana przez Zarząd Powiatu Proszowickiego w celu opiniowania ofert złożonych w odpowiedzi na otwarty konkurs ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Proszowickiego z zakresu pomocy społecznej (zadania j.w.) oraz oświadczam, że spełniam wymogi określone w ust. 4 ww. załącznika (ogłoszenia o naborze kandydatów)

2) wyrażam zgodę na kandydowanie na członka ww. Komisji Konkursowej.

*........................................... ......................................*

*(data) (czytelny podpis kandydata)*

3) zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. O ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisji konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w odpowiedzi na Otwart**y** Konkurs Ofert na realizację zadania publicznego Powiatu Proszowickiego z zakresu pomocy społecznej - prowadzenie domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku o zasięgu ponadgminnym.

*\* Niepotrzebne skreślić.* ***Wyrażenie zgody jest dobrowolne – jednak konieczne do wzięcia udziału w pracach Komisji Konkursowej.***

*........................................... ......................................*

*(data) (czytelny podpis kandydata)*

3) Oświadczam, iż dane zawarte w części A ust. 2 *„Dane kandydata wskazanego przez organizację pozarządową/ podmiot”* niniejszego formularza zgłoszeniowego są zgodne ze stanem faktycznym.

*........................................... ......................................*

*(data) (czytelny podpis kandydata)*