**Formularz zgłoszeniowy**

**do pracy w Komisji Konkursowej**

**w celu opiniowania ofert w otwartym konkursie ofert**

**na wsparcie realizacji zadań publicznych w roku 2021 z zakresu działalności na rzecz osób niepełnosprawnych
pt.** **„Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu
lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** |
| **Imię i nazwisko kandydata na członka Komisji** |  |
| **Nazwa delegującej organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057 z póz. zm.)** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail do kontaktu** |  |
| **Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowywania ofert na realizację zadań z zakresu pożytku publicznego**  |  |

*Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 z poź.zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Komisji Konkursowych oraz przeprowadzanych procedur otwartych konkursów ofert.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis kandydata na członka komisji** |  |
| **Miejscowość i data**  |  |
| **Podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu, z ramienia których występuje kandydat** |  |