#### Godło wojew**FORMULARZ**

## URZĄD MARSZAŁKOWSKI

**WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

25-502 Kielce, ul. Paderewskiego 34a, tel. 341 62 18 lub 19, fax 344 36 11

zgłoszeniowy na kandydata reprezentującego organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2003 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.) do udziału w komisjach konkursowych opiniujących oferty złożone w trybie otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych w następujących obszarach:

1. nauka, edukacja, oświata i wychowanie,
2. kultura i dziedzictwo narodowe,
3. turystyka i krajoznawstwo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka Komisji** | | | | |
| 1. | Imię i nazwisko kandydata |  | | |
| 2. | Adres do korespondencji |  | | |
| 3. | Adres e-mail |  | | |
| 4. | Telefon kontaktowy |  | | |
| **Dane organizacji lub podmiotu zgłaszającego kandydata** | | | | |
| 1. | Nazwa organizacji/podmiotu |  | | |
| 2. | Forma prawna |  | | |
| 3. | Nazwa i numer dokumentu potwierdz. status prawny, miejsce zarejestrowania |  | | |
| 4. | Adres siedziby organizacji/podmiotu |  | | |
| 5. | Adres e-mail,  telefon kontaktowy |  | | |
| 6. | Uzasadnienie kandydatury |  | | |
| 7. | Osoby uprawnione do reprezentacji organizacji/podmiotu | Imię i nazwisko | funkcja | czytelny podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie kandydata** |
| 1. Wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej opiniujących oferty złożone w trybie otwartych konkursów ofert na realizację zadań publicznych w obszarze (zaznaczyć właściwe):    * nauka, edukacja, oświata i wychowanie,    * kultura i dziedzictwo narodowe,    * turystyka i krajoznawstwo. 2. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru do udziału w komisjach konkursowych do opiniowania ofert w otwartych konkursach ofert, o których mowa wyżej.   ……………………………………………………………………………….  (czytelny podpis kandydata) |

Data ………………………….