

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ
OPINIUJĄCEJ OFERTY ZŁOŻONE W OTWARTYM KONKURSIE OFERT
OGŁOSZONYM PRZEZ DYREKTORA OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W RYBNIKU
NA REALIZACJĘ ZADANIA PUBLICZNEGO
pod nazwą „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA:	
ADRES DO KORESPONDENCJI:	
TELEFON KONTAKTOWY:	
E-MAIL:	

UZASADNIENIE:	

NAZWA PODMIOTU WSKAZUJĄCEGO KANDYDATA:	
ADRES DO KORESPONDENCJI:	
TELEFON KONTAKTOWY:	
E-MAIL:	
<p>..... data</p>	<p>..... podpis/-y osoby/osób upoważnionej/-ych do reprezentowania organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ww. ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o <i>działalności pożytku publicznego i o wolontariacie</i></p>

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

Oświadczam, że wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert, ogłoszonym przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Rybniku na realizację zadania publicznego w roku 2020 pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o *ochronie danych osobowych* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej oraz przeprowadzenia procedury otwartego konkursu ofert.*

Oświadczam, że w chwili zgłoszenia nie podlegam wyłączeniu, o którym mowa w art. 15 ust. 2d ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o *działalności pożytku publicznego i o wolontariacie* (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 688 z późn. zm.).

Oświadczam, że w przypadku udziału w konkursie organizacji pozarządowej lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ww. ustawy, przez którą zostałem wskazana/y do składu komisji, złożę stosowne oświadczenie o wyłączeniu z prac komisji.

Przyjmuję do wiadomości, iż do członków biorących udział w pracach Komisji, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2096), dotyczące wyłączenia pracownika.

Potwierdzam prawdziwość wskazanych przez organizację pozarządową lub podmiot zgłaszający danych dotyczących mojej osoby.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis
kandydata na członka Komisji

* *Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej w Rybniku, z siedzibą w Rybniku, przy ul. Żużłowej 25. Wnioskodawca ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do wyboru członków komisji konkursowej oraz przeprowadzenia procedury otwartego konkursu ofert.*