Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia

Zarządu Powiatu Pszczyńskiego

z dnia 20 czerwca 2018 r.

**Zgłoszenie przedstawiciela organizacji pozarządowej do Komisji Konkursowych opiniującej oferty w konkursie ofert na dofinansowanie wkładu własnego do realizowanych zadań publicznych współfinansowanych z funduszy zewnętrznych w 2018 roku**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata |  |
| Nazwa organizacji |  |
| nr KRS |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres kandydata do korespondencji |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Uzasadnienie kandydatury |  |

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.)
2. Dane osobowe osoby zgłaszanej są przetwarzane dobrowolnie i są zbierane w celu wyłonienia przedstawicieli organizacji pozarządowych do komisji konkursowej. Dane będą przetwarzane w Starostwie Powiatowym w Pszczynie, ul. 3 Maja 10. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do tych danych oraz ich poprawienia.
3. Potwierdzam, iż zapoznałem się z Regulaminem pracy Komisji Konkursowej w sprawie oceny ofert na realizację zadań publicznych na terenie Powiatu Pszczyńskiego w 2018 roku stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 20 czerwca 2018 r.

………………………………..

podpis kandydata

Jednocześnie oświadczam/ oświadczamy, że:

1. podmiot zgłaszający prowadzi działalność społecznie użyteczną na terenie powiatu pszczyńskiego;
2. podmiot zgłaszający nie będzie aplikował o środki finansowe w ramach wybranego zakresu.

……………………………………………………………………………….

podpis upoważnionych przedstawicieli organizacji pozarządowej