**Formularz zgłoszenia kandydata na członka komisji konkursowych opiniującej oferty złożone w otwartych konkursach ofert na realizację zadań z zakresu kultury, sportu i zdrowia publicznego i sportu**

**na terenie Gminy Jabłonna w 2020 r.**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PODMIOCIE ZGŁASZAJĄCYM** |
| 1. | **Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie** |  |
| 2.  | **Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, w innym rejestrze lub ewidencji** |  |
| 3. | **Data wpisu lub rejestracji** |  |
| 4. | **Status prawny** |  |
| 5. | **Adres, nr telefonu, e-mail** |  |
| 6.  | **Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania** |  |
| 7. | **Osoba upoważniona do kontaktu w sprawie zgłoszenia**  | **Imię i nazwisko:** |
| **Tel.:** | **e-mail:** |

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI** |
| 1. | **Imię i nazwisko**  |  |
| 2. | **Telefon kontaktowy** |  |
| 3. | **Adres e-mail** |  |
| 4. | **Komisja konkursowa, w której kandydat deklaruje chęć pracy**  |   Kultura, nauka, kultura fizyczna Zdrowie publiczne |
| **Opis przynależności kandydata na członka komisji konkursowej** **do organizacji pozarządowych i/lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie poza organizacją zgłaszającą**  |
| 1 | Nazwa i siedziba organizacji pozarządowejlub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ww. ustawy  |  |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA** |
| Oświadczam, że:1. Wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych.
3. Nie reprezentuję organizacji/podmiotów biorących udział w konkursie (nie posiadam wiedzy na ten temat w momencie składania zgłoszenia).
4. Nie pozostaję wobec wnioskodawców biorących udział w konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności.

 ..............................................................***(czytelny podpis kandydata)*** |
| **Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu zgłaszającego – potwierdzające zgłoszenie kandydata**  |
| Nazwa podmiotu: | Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Podpisy i pieczątki osób upoważnionych |
|  | 1) |  |
| 2) |  |

………………………., dnia ..........................................................