Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia

Zarządu Powiatu Pszczyńskiego

z dnia 16 października 2017 r.

**Zgłoszenie przedstawiciela organizacji pozarządowej do Komisji Konkursowych opiniującej oferty w konkursach ofert na powierzenie realizacji zleconego zadania administracji rządowej z zakresu prowadzenia punktów nieodpłatnej pomocy prawnej w 2018 roku na terenie Powiatu Pszczyńskiego**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922)
2. Potwierdzam, iż zapoznałem się z **Regulamin pracy Komisji Konkursowej w sprawie oceny ofert na powierzenie realizacji zleconego zadania administracji rządowej z zakresu prowadzenia punktów nieodpłatnej pomocy prawnej w 2017 roku na terenie Powiatu Pszczyńskiego** stanowiącego załączniknr 1 do Ogłoszenia Zarządu Powiatu Pszczyńskiego z dnia 16 października 2017 r.

………………………………..

podpis kandydata

Jednocześnie oświadczam/ oświadczamy, że:

1. podmiot zgłaszający nie będzie aplikował o środki finansowe w ramach konkursów ofert na powierzenie realizacji zleconego zadania administracji rządowej z zakresu prowadzenia punktów nieodpłatnej pomocy prawnej w 2018 roku na terenie Powiatu Pszczyńskiego.

……………………………………………………………………………….

podpis upoważnionych przedstawicieli organizacji pozarządowej