

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI OCENY WNIOSKÓW
W RAMACH PROGRAMU SPOŁECZNIK 2018

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI		
I.	Imię i nazwisko kandydata	
II.	Numer telefonu	
III.	Telefon komórkowy	
IV.	Adres e-mail	
V.	Opis doświadczenia kandydata	
VI.	DEKLARUJĘ WOLĘ UDZIAŁU W KOMISJACH OCENY WNIOSKÓW DLA NASTĘPUJĄCYCH SUBREGIONÓW:	
Nr	Opis subregionu	zaznaczyć w kratce znakiem X
1.	Miasto Szczecin, powiat policki	
2.	Miasto Świnoujście, powiaty: goleniowski, gryficki, kamieński, łobeski	
3.	powiaty: białogardzki, choszczeński, drawski, kołobrzeski, świdwiński, watecki	
4.	Miasto Koszalin, powiaty koszaliński, sławieński, szczecinecki	
5.	powiaty gryfiński, myśliborski, pyrzycki, stargardzki	

Oświadczam, że:

- 1) Wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- 2) Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;
- 3) Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (D.U. Nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb wyboru wniosków o udzielenie mikrodotacji w ramach Programu SPOŁECZNIK.
- 4) Zapoznałem się z Regulaminem wyboru członków i prac Komisji Oceny Wniosków oraz Regulaminem konkursu na mikrodotacje.

.....

(data i czytelny podpis kandydata)