**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA**

**NA CZŁONKA MIEJSKIEJ RADY POŻYTKU PUBLICZNEGO MIASTA GLIWICE**

Gliwice, dnia . . . . . . . . . . .

|  |
| --- |
| **Organizacja pozarządowa zgłaszająca**. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (*nazwa i adres organizacji)*Kontakt do organizacji (tel., e-mail):. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |

**zgłasza kandydaturę:**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko, adres zamieszkania:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| Kontakt do kandydata (tel., e-mail):. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
| Krótkie uzasadnienie/rekomendacja:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*Data i Podpisy osób reprezentujących organizację (zgodnie ze statutem)*

W załączeniu kopia aktualnego wypisu z właściwego rejestru / KRS.

*Zgłoszenie należy złożyć w dowolnej filii Gliwickiego Centrum Organizacji Pozarządowych do 12 kwietnia 2017 r.*

Gliwice, dnia …………………..

OŚWIADCZENIE

Ja, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . niżej podpisany, oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Gliwicach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z naborem kandydatów na członków Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Gliwicach w kadencji 2017-2020 zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. (t.j. Dz. U. 2016, poz. 922).

……………………………………

podpis kandydata