

.....  
/ pieczęć organizacji/

### Formularz zgłoszeniowy

kandydata do Zespołu Interdyscyplinarnego w Nowej Sarzynie, reprezentującego organizacje pozarządowe w rozumieniu art. 3 ust. 2 oraz podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, prowadzące działalność na terenie miasta i gminy Nowa Sarzyna.

#### 1. Dane kandydata do Zespołu Interdyscyplinarnego w Nowej Sarzynie.

Imię i nazwisko kandydata	
Adres korespondencyjny	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

#### 2. Dane organizacji zgłaszającej kandydata:

Nazwa organizacji	
Numer w KRS lub w innym rejestrze bądź ewidencji	
Adres organizacji	
Telefon kontaktowy organizacji	
E-mail organizacji	
Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób zgłaszającej/zgłaszających kandydata w imieniu organizacji, uprawnionych do reprezentowania organizacji	

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania organizacji)

#### Załączniki:

Do formularza zgłoszeniowego organizacja dokonująca zgłoszenia kandydatów do Zespołu Interdyscyplinarnego w Nowej Sarzynie zobowiązana jest dołączyć:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kandydowanie do Zespołu Interdyscyplinarnego.
2. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (wzór w załączeniu).