Załącznik Nr 1 do uchwały Nr XXIV/183/2020

Rady Powiatu w Koszalinie

z dnia 16 lipca 2020 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA**

**NA CZŁONKA DO POWIATOWEJ RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO W KOSZALINIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KANDYDATA** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres korespondencyjny |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Reprezentowany podmiot |  |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATA** | |
| 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Koszalinie. 2. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody¹ na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym kandydata na członka Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Koszalinie przez administratora danych, tj. Starostwo Powiatowe w Koszalinie, siedziba: ul. Racławicka 13, 75-620 Koszalin, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) w zakresie wynikającym z działalności Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Koszalinie. 3. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody¹ na zamieszczenie mojego imienia i nazwiska na stronie internetowej Powiatu Koszalińskiego oraz BIP Starostwa Powiatowego w Koszalinie. 4. Oświadczam, że nie byłem/am karany/na za przestępstwo popełnione umyślnie.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(data i czytelny podpis kandydata)* | |

¹) niepotrzebna skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO** | |
| Nazwa podmiotu |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Nr KRS/ewidencyjny |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Główne dziedziny działalności statutowej |  |
| Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJA O KANDYDACIE (AUTOPREZENTACJA)** |
|  |
| **SZCZEGÓLNE KOMPETENCJE I DOŚWIADCZENIE WAŻNE DLA DZIAŁALNOŚĆI POWIATOWEJ RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO W KOSZALINIE** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć podmiotu zgłaszającego) (data i podpis osoby/osób*

*upoważnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu*

*organizacji pozarządowej)*

Załączniki:

1. Wypis z rejestru lub ewidencji organizacji zgłaszającej²;
2. Upoważnienie do reprezentowania organizacji pozarządowej w sprawach dot. wyborów do Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Koszalinie (jeśli dotyczy).

²) nie dotyczy organizacji pozarządowych wpisanych do KRS.