**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

osoby wskazanej przez organizację pozarządową bądź inny uprawniony podmiot do pracy   
w komisji konkursowej powoływanej przez Zarząd Powiatu Konińskiego do rozpatrywania   
i opiniowania ofert złożonych w otwartych konkursach ofert na realizację zadań z zakresu administracji publicznej ogłoszonych w 2024 roku.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nazwa i adres organizacji bądź podmiotu zgłaszającego** |
| 1. |  |
|  | **Dane osoby zgłaszanej  (imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr tel. kom., adres e-mail)** |
| 2. |  |
|  | **Oświadczenie osoby zgłaszanej o wyrażeniu zgody na pracę w komisji konkursowej opatrzone własnoręcznym podpisem** |
| 3. | Wyrażam zgodę na pracę w komisji konkursowej powołanej do rozpatrywania  i opiniowania ofert złożonych w otwartych konkursach ofert na realizację zadań z zakresu administracji publicznej ogłoszonych w 2024 roku.    ……………………………  (podpis osoby zgłaszanej) |

………………………………. ……………………………….

data i nazwa lub pieczątka organizacji podpis osoby zgłaszającej

(zgodnie z dokumentami rejestrowymi)