**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)