

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA
KOMISJI KONKURSOWEJ NR 2
POWOŁYWANEJ DO OPINIOWANIA OFERT**

Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej	
Imię i nazwisko kandydata	
Telefon kontaktowy	
e-mail kontaktowy	

Deklaruję chęć udziału w Komisji Konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert Nr 2 na realizację zadania publicznego będącego usługą społeczną określoną w Programie Usług Społecznych w Gminie Stawiski.

Data i czytelny podpis kandydata na członka Komisji Konkursowej	
Miejscowość i data	

Zgłaszamy ww. kandydata na członka Komisji Konkursowej jako reprezentanta
naszej organizacji/podmiotu:

Nazwa i siedziba organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1327 z późn. zm.)	
Nazwa i numer dokumentu stwierdzającego sposób reprezentacji podmiotu (np. KRS lub inny rejestr)	
Pieczęć organizacji/podmiotu i podpisy Zarządu/ osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/ podmiotu zgłaszającego kandydata	