**Formularz zgłoszenia kandydata na członka**

**Gminnej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Świnoujściu ze strony organizacji pozarządowych i podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy, prowadzących działalność na terenie Gminy Miasto Świnoujście**

**1. Podmiot zgłaszający kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail, nr KRS lub innego rejestru/ewidencji):**

|  |
| --- |
|  |

**2. Imię i nazwisko kandydata wraz z danymi kontaktowymi (nr telefonu i adres e-mail):**

|  |
| --- |
|  |

**3. Uzasadnienie kandydatury:**

|  |
| --- |
|  |

**4. Podpisy i pieczątki osób reprezentujących podmiot zgłaszający kandydata:**

 ........................................... ...........................................

 (pieczęć podmiotu) (miejscowość, data)

 ...................................................... ............................................ ..........................................

 (podpis i pieczęć osoby lub osób uprawnionych)

**5. Oświadczenie kandydata:**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że:

a) jestem osoba pełnoletnią,

b) wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Gminnej Rady Działalności Pożytku Publicznego

w Świnoujściu,

c) wyrażam zgodę na upublicznienie informacji zawartych w zgłoszeniu,

d) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb realizacji i dokumentacji powołania

i funkcjonowania Rady (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

 ……......……………………………………

 data i podpis kandydata