# FORMULARZ ZGŁOSZENIA

# kandydata do udziału w pracach komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

## Dane dotyczące organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 albo podmiotu wskazanego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – zgłaszającej kandydata do udziału w pracach komisji konkursowej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa organizacji pozarządowej / podmiotu |  |
| 2. | Adres organizacji pozarządowej / podmiotu |  |
| 3. | Nazwa i numer KRS lub innego rejestru lub ewidencji |  |
| 4. | Telefon kontaktowy |  |
| 5. | E-mail kontaktowy |  |
| 6. | Liczba podopiecznych organizacji pozarządowej / podmiotu |  |
| 7. | Zakres działalności statutowej |  |
| 8. | Czy organizacja pozarządowa / podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? | TAK / NIE \* |
| 9. | Od kiedy organizacja pozarządowa / podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? *(miesiąc, rok)* |  |
| 10. | Czy organizacja pozarządowa / podmiot bierze udział w  konkursie pn. **„Szansa-Rozwój-Niezależność”(konkurs**  **nr 1/2018)?** | TAK / NIE \* |

## Dane dotyczące kandydata rekomendowanego przez organizację pozarządową, o której mowa w art. 3 ust. 2 albo podmiot wskazany w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko kandydata na członka komisji konkursowej | |  | |
| 2. | Kandydat posiada dobrą znajomość problematyki w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych | | | TAK / NIE \* |
| 3. | Kandydat posiada minimum dwuletni staż działalności na rzecz organizacji pozarządowych lub podmiotów, realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych | | | TAK / NIE \* |
| 4. | Przykłady zadań/projektów na rzecz osób niepełnosprawnych przy realizacji których uczestniczył kandydat | |  | |
| 5. | Staż działalności kandydata na rzecz organizacji pozarządowych lub podmiotów, realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych (w latach) | | |  |
| 6. | Kandydat współpracuje lub w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu współpracował (bez względu na formę tej współpracy) z inną organizacją pozarządową / podmiotem niż organizacja / podmiot zgłaszająca (-y) kandydata | | | TAK / NIE \* |
| 7. | Pełna nazwa i adres organizacji pozarządowej / podmiotu z którą(-ym) współpracuje (współpracował) kandydat |  | | |
| 8. | Kandydat posiada obywatelstwo RP i korzysta z pełni praw publicznych | | | TAK / NIE \* |

\* niepotrzebne skreślić

Przyjmujemy do wiadomości, że w pracach komisji konkursowej nie mogą uczestniczyć przedstawiciele organizacji pozarządowych / podmiotów, które złożyły wniosek w konkursie   
pn. „Szansa-Rozwój-Niezależność”(konkurs nr 1/2018).

Przyjmujemy do wiadomości, że przedstawicielem organizacji pozarządowej/podmiotów w pracach komisji konkursowej nie może być osoba, która współpracuje lub w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu współpracowała (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową biorącą udział w konkursie / podmiotem biorącym udział w konkursie.

Potwierdzamy, że kandydat na członka komisji konkursowej spełnia warunki naboru zawarte w ogłoszeniu i wyrażamy zgodę na udział ww. kandydata w pracach komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

|  |  |
| --- | --- |
| Data, podpis (-y) i pieczątka imienna osoby upoważnionej / pieczątki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji / podmiotu |  |
| Pieczęć organizacji / podmiotu |  |

## Deklaracja kandydata / Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych

Potwierdzam prawidłowość danych podanych w Pkt 2 „Dane dotyczące kandydata rekomendowanego przez organizację pozarządową, o której mowa w art. 3 ust. 2 albo podmiot wskazany w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie” i zgodnie   
z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000   
z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej.

Deklaruję chęć udziału w pracach komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – na zasadach nieodpłatności.

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz z „Regulaminem komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursów ogłaszanych przez PFRON na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią „Klauzuli informacyjnej o zasadach przetwarzania danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”, której treść dostępna jest na stronie [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl) w ogłoszeniu o naborze kandydatów do komisji konkursowej opiniującej wnioski w ramach konkursu pn. „Szansa-Rozwój-Niezależność” (konkurs nr 1/2018) – zakładka „organizacje pozarządowe / projekty i konkursy dla organizacji pozarządowych / zadania zlecane – konkursy dla organizacji pozarządowych / Szansa-Rozwój-Niezależność;

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis kandydata na członka komisji | …………………………………………………. |

Uwaga! Zgłoszenia kandydatów złożone po terminie oraz zgłoszenia nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu o naborze kandydatów do komisji konkursowej nie podlegają rozpatrzeniu. Osoby zakwalifikowane na członków komisji konkursowej zostaną niezwłocznie poinformowane w formie pisemnej.