**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:

1. jestem osobą pełnoletnią,
2. wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Gminnej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Świnoujściu,
3. wyrażam zgodę na upublicznienie informacji zawartych w zgłoszeniu,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb realizacji i dokumentacji powołania i funkcjonowania Rady.

 …………………………………………

 data i podpis kandydata