



**FORMULARZ ZGŁOŻENIOWY  
NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert nr AON/BRK-E25  
na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej  
*usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych w Gminie Borkowice* w ramach  
Programu *Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego – edycja 2025*

DANE ORGANIZACJI KTÓRA ZGŁASZA KANDYDATA	
Nazwa podmiotu	
NIP	
Adres	
Adres e-mail	
Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji podmiotu (imię i nazwisko, stanowisko)	
Osoba do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres email)	

KANDYDAT	
1.	Imię i nazwisko Telefon kontaktowy Adres e-mail

.....  
*Pieczęć firmowa*

.....  
*Data i podpis osób upoważnionych*



**ZGODA KANDYDATA  
NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

**do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert AON/BRK-E25  
na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej  
usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych w Gminie Borkowice w ramach  
Programu Asystent Osobisty Osoby z Niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu  
Terytorialnego – edycja 2025**

KANDYDAT	
<b>1.</b>	<b>Imię i nazwisko</b> <b>Telefon kontaktowy</b> <b>Adres e-mail</b>

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na zgłoszenie mnie do udziału w prace komisji konkursowej i przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z funkcjonowaniem komisji konkursowej

.....  
*Miejscowość*

.....  
*Data i podpis*