



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

FORMULARZ ZGŁOŻENIOWY NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert nr F.SOL/BRK-E23
na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej *usługi
opieki wychnieniowej i asystenta osobistego osób niepełnosprawnych w Gminie Borkowice*
w ramach Programu *Opieka Wychnieniowa*– edycja 2023 i Programu *Asystent Osobisty
Osoby Niepełnosprawnej* edycja 2023

| 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



Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

ZGODA KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert F.SOL/BRK-E23
na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej *usługi
opieki wychnieniowej i asystenta osobistego osób niepełnosprawnych w Gminie Borkowice*
w ramach Programu *Opieka Wychnieniowa*– edycja 2023 i Programu *Asystent Osobisty
Osoby Niepełnosprawnej* edycja 2023

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

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