**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

**NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ**

**Dane dotyczące kandydata na członka komisji konkursowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata na członka  komisji: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| E-mail kontaktowy: |  |
| Kandydat jest przedstawicielem  następujących organizacji pozarządowych/  podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3  ustawy o działalności pożytku publicznego  i o wolontariacie: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i czytelny podpis**  **kandydata na członka Komisji**: |  |

Zgłaszamy ww. kandydata na członka komisji konkursowej Gminy Kąkolewnica jako reprezentanta naszej organizacji/podmiotu\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć organizacji/podmiotu\* |  |
| Podpisy członków Zarządu/  osób upoważnionych  do reprezentacji organizacji/  podmiotu na zewnątrz: |  |