………………………………… Kołobrzeg, … stycznia 2021r.  
pieczęć organizacji

………………………………..

Numer KRS lub innego rejestru

………………………………..  
email, tel.

**Prezydent Miasta Kołobrzeg**

**ul. Ratuszowa 13**

**78-100 Kołobrzeg**

**Z G Ł O S Z E N I E**

Dobrowolnie zgłaszam swój udział w pracach Komisji Konkursowej do przeprowadzenia otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych w konkursie: „Ochrona i promocja zdrowia, w tym działalność lecznicza w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 i 567) oraz „Działalność na rzecz osób w wieku emerytalnym” w **2021 roku**.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych.
2. Nie reprezentuję organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego   
   i o wolontariacie biorących udział w w/w konkursie na realizację zadań publicznych Miasta Kołobrzeg w roku 2021.
3. Nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego.
4. Posiadam doświadczenie w zakresie realizacji zadań publicznych, objętych przedmiotem prac komisji konkursowej oraz w zakresie działalności organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego w 2021 r. zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
6. Wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej opiniującej oferty na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz inne podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego w 2021 r.

…………………………

(podpis)