

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na członka Komisji Konkursowej

opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych Gminy Świnna w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w sferze ochrony i promocji zdrowia w **2020 r.**

Nazwa i adres organizacji pozarządowej/podmiotu wskazującej/wskazującego kandydata

--

Dane adresowe kandydata

Imię i nazwisko		
Adres do korespondencji		
telefon, e-mail		

Oświadczam, że w/w organizacja nie składa oferty w ogłoszonym konkursie ofert, na realizację zadań publicznych Gminy Świnna w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w sferze ochrony i promocji zdrowia w 2020 r.

Pieczęć organizacji/podmiotu	Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizacji/podmiotu

Wyrażam zgodę na udział w komisji konkursowej.

Data wypełnienia formularza	Podpis zgłaszającego kandydata