

## **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 **2023 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 2023 r.**

**Pieczęć organizacji/podmiotu**

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

--	--

**Wyrażam zgodę na udział w komisji konkursowej.**

**Data wypełnienia formularza**

**Podpis zgłaszającego kandydata**

--	--