



**“Bądź Aktywny, Bądź Najlepszy**  
**- szkolenia oraz specjalistyczne doradztwo dla kadr instytucji pomocy społecznej”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA CZŁONKA KOMITETU  
MONITORUJĄCEGO WPRES WOJEWÓDZTWA  
PODLASKIEGO**

Prosimy o przesłanie wypełnionej karty zgłoszeniowej w formie elektronicznej na e-mail: [projekt@rops-bialystok.pl](mailto:projekt@rops-bialystok.pl), lub faksem na nr 85 744 22 15 **do dnia 22 listopada 2013 r.**

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>STANOWISKO/FUNKCJA</b>	
<b>ADRES DO KORRESPONDENCJI</b>	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>	
<b>E-MAIL KONTAKTOWY</b>	

**2. Oświadczenie przedstawiciela organizacji/instytucji o wyrażeniu zgody na kandydowanie na członka Komitetu:**

Ja, niżej podpisany(a) .....  
oświadczam, iż zgadzam się na kandydowanie na członka Komitetu Monitorującego WPRES Województwa Podlaskiego. Jednocześnie oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis kandydata)

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Regionalny Ośrodek Polityki  
Społecznej w Białymstoku  
Biuro Projektu  
15-110 Białystok  
ul. Kombatantów 7

tel. 85 744 22 14  
faks 85 744 22 15  
[www.projekt.rops-bialystok.pl](http://www.projekt.rops-bialystok.pl)  
[projekt@rops-bialystok.pl](mailto:projekt@rops-bialystok.pl)

### 3. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych:

Zgodnie z art. 7 pkt. 5 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm) o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby udziału w Komitecie Monitorującym WPRES Województwa Podlaskiego.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis kandydata)

### 4. Oświadczenie organizacji/institucji reprezentowanej przez kandydata:

Zgłaszamy w/w przedstawiciela organizacji/institucji na członka Komitetu Monitorującego WPRES Województwa Podlaskiego.

<b>NAZWA ORGANIZACJI/INSTYTUCJI</b>	
<b>NAZWA REJESTRU, NUMER KRS I MIEJSCE ZAREJESTROWANIA</b>	
<b>ADRES ORGANIZACJI/INSTYTUCJI</b>	
<b>NR TELEFONU TEL./FAX INSTYTUCJI/ ORGANIZACJI:</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	
..... (pieczęć organizacji/institucji)	..... (podpisy Zarządu/osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/institucji)