**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Komisji Konkursowej
w sferze ochrony i promocji zdrowia**

1. **Wypełnia kandydat:**

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej** |
| **Imię i nazwisko kandydata** |  |
| **Funkcja, jaką sprawuje kandydat w organizacji/ podmiocie, która/y go zgłasza** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **e-mail kontaktowy** |  |

1. **Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:**

Ja, niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………...

oświadczam, iż zgadzam się na kandydowanie na członka Komisji Konkursowej. Jednocześnie oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

……………………………… ……………………………

 (miejscowość i data) (podpis kandydata)

1. **Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych:**

Zgodnie z art. 7 pkt. 5 ustawy z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby wyboru członków Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego.

……………………………… ……………………………

 (miejscowość i data) (podpis kandydata)

**4. Oświadczenie organizacji/podmiotu reprezentowanego przez kandydata:**

Zgłaszamy w/w kandydata na członka Komisji Konkursowej, jako reprezentanta naszej organizacji/podmiotu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizacji/podmiotu** |  |
| **Nazwa rejestru, numer KRS i miejsce zarejestrowania** |  |
| **Adres organizacji/podmiotu** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| …………………………………………………(pieczęć organizacji/podmiotu) | ………………………………………………………………(podpisy Zarządu/osób upoważnionych do reprezentacji organizacji/podmiotu zgłaszającego kandydata) |