

Na podstawie art. 15 ust. 2d ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie
(Dz. U. 2023 poz. 571 tj.)

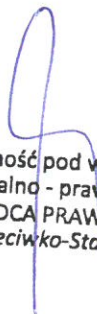
Ogłoszenie o naborze członków Komisji konkursowej opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na realizację zadania „Wspieranie osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Rybnickiego w 2024 roku.”

Starosta Rybnicki zaprasza przedstawicieli organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art.3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie do zgłaszania przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 na członków Komisji konkursowej opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na realizację zadania „Wspieranie osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Rybnickiego w 2024 roku.” W skład Komisji konkursowej nie mogą wchodzić przedstawiciele organizacji pozarządowych lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie biorących udział w konkursie. Organizacje i podmioty zainteresowane zgłoszeniem przedstawicieli do prac Komisji proszone są o wypełnienie formularza zgłoszeniowego stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia, który należy złożyć w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku (pokój nr 1) lub korespondencyjnie na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rybniku, ul. 3 Maja 31, 44-200 Rybnik w nieprzekraczalnym terminie do 14 dni od opublikowania ogłoszenia. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu, nie data stempla pocztowego. Formularz zgłoszeniowy musi być podpisany przez osoby upoważnione do reprezentowania organizacji pozarządowej lub podmiotów wymienionych w art.3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z ramienia których przedstawiciel występuje.

Ostateczny skład Komisji konkursowej oraz zasady pracy określi uchwała Zarządu Powiatu.

STAROSTA

Damian Mrowiec


za zgodność pod względem
formalno - prawnym
RADCA PRAWNY
Ewa Steciwko-Staneczek

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Kandydata organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka Komisji konkursowej do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego „Wspieranie osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Rybnickiego w 2024 roku”.

Dane dotyczące kandydata na członka komisji	
Imię i nazwisko kandydata:	
Dane kontaktowe kandydata:	
Funkcja pełniona w organizacji pozarządowej / podmiocie:	
Nazwa organizacji pozarządowej / podmiotu:	
Zakres działalności statutowej organizacji pozarządowej / podmiotu:	
Opis doświadczeń i umiejętności kandydata, które będą przydatne w pracach komisji konkursowej:	

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby do komisji konkursowej do opiniowania złożonych ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania publicznego „Wspieranie osób niepełnosprawnych z terenu Powiatu Rybnickiego 2024 roku”.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją procedury konkursowej dot. rozpatrywania ofert, wyłącznie dla celów konkursu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1781).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Załączniki:

Aktualny odpis z rejestru lub odpowiednio wyciąg z ewidencji lub inne dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu, wskazującego kandydata na członka Komisji

.....
(podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji pozarządowej / podmiotu, z ramienia którego występuje kandydat)

