# FORMULARZ ZGŁOSZENIA

**kandydata do udziału w pracach komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych konkursu pn.** **„Pokonamy bariery” (konkurs nr 1/2020)**

1. **Dane dotyczące organizacji pozarządowej, o której mowa w art. 3 ust. 2 albo podmiotu wskazanego w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – zgłaszającej kandydata do udziału w pracach komisji konkursowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa organizacji pozarządowej / podmiotu |  |
| 2. | Adres organizacji pozarządowej / podmiotu |  |
| 3. | Nazwa i numer KRS lub innego rejestru lub ewidencji |  |
| 4. | Telefon kontaktowy |  |
| 5. | E-mail kontaktowy |  |
| 6. | Liczba podopiecznych organizacji pozarządowej / podmiotu |  |
| 7. | Zakres działalności statutowej |  |
| 8. | Czy organizacja pozarządowa / podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? | TAK / NIE **[[1]](#footnote-1)** |
| 9. | Od kiedy organizacja pozarządowa / podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? *(miesiąc, rok)* |  |
| 10. | Czy organizacja pozarządowa / podmiot bierze udział w konkursie pn. „Pokonamy bariery”  | TAK / NIE \* |

1. **Dane dotyczące kandydata rekomendowanego przez organizację pozarządową, o której mowa w art. 3 ust. 2 albo podmiot wskazany w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko kandydata na członka komisji konkursowej |  |
| 2. | Kandydat posiada dobrą znajomość problematyki w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych | TAK / NIE \* |
| 3. | Kandydat posiada minimum dwuletni staż działalności na rzecz organizacji pozarządowych lub podmiotów, realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych | TAK / NIE \* |
| 4. | Przykłady zadań/projektów na rzecz osób niepełnosprawnych przy realizacji których uczestniczył kandydat |  |
| 5. | Staż działalności kandydata na rzecz organizacji pozarządowych lub podmiotów, realizujących zadania na rzecz osób niepełnosprawnych (w latach) |  |
| 6. | Kandydat współpracuje lub w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu współpracował (bez względu na formę tej współpracy) z inną organizacją pozarządową / podmiotem niż organizacja / podmiot zgłaszająca (-y) kandydata | TAK / NIE \* |
| 7. | Pełna nazwa i adres organizacji pozarządowej / podmiotu z którą(-ym) współpracuje (współpracował) kandydat |  |
| 8. | Kandydat posiada obywatelstwo RP i korzysta z pełni praw publicznych | TAK / NIE \* |

Przyjmujemy do wiadomości, że w pracach komisji konkursowej **nie mogą uczestniczyć** przedstawiciele organizacji pozarządowych / podmiotów, które złożyły wniosek w konkursie pn. „Pokonamy bariery”.

Przyjmujemy do wiadomości, że przedstawicielem organizacji pozarządowej / podmiotów w pracach komisji konkursowej **nie może być osob**a, która współpracuje lub w ciągu ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu współpracowała (bez względu na formę tej współpracy) z organizacją pozarządową biorącą udział w konkursie / podmiotem biorącym udział w konkursie.

Potwierdzamy, że kandydat na członka komisji konkursowej spełnia warunki naboru zawarte w ogłoszeniu i wyrażamy zgodę na udział ww. kandydata w pracach komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych pn. „Pokonamy bariery” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2020).

|  |  |
| --- | --- |
| Data, podpis (-y) i pieczątka imienna osoby upoważnionej / pieczątki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji / podmiotu |  |
| Pieczęć organizacji / podmiotu |  |

1. **Deklaracja kandydata / Oświadczenie dotyczące ochrony danych osobowych**

Potwierdzam prawidłowość danych podanych w Pkt 2 „Dane dotyczące kandydata rekomendowanego przez organizację pozarządową, o której mowa w art. 3 ust. 2 albo podmiot wskazany w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie” i zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków komisji konkursowej.

Deklaruję chęć udziału w pracach komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursu ogłoszonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych – na zasadach nieodpłatności.

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z treścią ogłoszenia o konkursie oraz z „Regulaminem komisji konkursowej opiniującej wnioski złożone w ramach konkursów ogłaszanych przez PFRON na podstawie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią „Klauzuli informacyjnej o zasadach przetwarzania danych osobowych w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”, której treść dostępna jest na stronie www.pfron.org.pl w ogłoszeniu o naborze kandydatów do komisji konkursowej opiniującej wnioski w ramach konkursu pn. „Pokonamy bariery” – w zakładce „Organizacje pozarządowe / Zadania zlecane – konkursy dla organizacji pozarządowych / „Pokonamy bariery” (konkurs nr 1/2020).

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis kandydata na członka komisji |  |

**Uwaga!** Zgłoszenia kandydatów złożone po terminie oraz zgłoszenia nie spełniające wymogów określonych w ogłoszeniu o naborze kandydatów do komisji konkursowej nie podlegają rozpatrzeniu. Osoby zakwalifikowane na członków komisji konkursowej zostaną niezwłocznie poinformowane w formie pisemnej.

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)