**Karta zgłoszenia**

**Przedstawiciela organizacji pozarządowej lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie na członka Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy domowej**

**Deklaruję udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego**

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA NA CZŁONKA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO** |
| Imię i nazwisko kandydata |  |
| Wykształcenie kandydata |  |
| Kwalifikacje kandydata |  |
| Doświadczenie kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej |  |
| Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (nr KRS), która zgłasza kandydata oraz funkcja kandydata w organizacji/podmiocie |  |
| Zakres działalności statutowej |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Opis zaangażowania kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego w działalność innych organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie[[1]](#footnote-1) |
| Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (nr KRS) oraz funkcja kandydata w organizacji/podmiocie  |  |
| Zakres działalności statutowej |  |
| Nazwa organizacji pozarządowej lub podmiotu, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (nr KRS) oraz funkcja kandydata w organizacji/podmiocie  |  |
| Zakres działalności statutowej |  |

Kandydat potwierdza prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

………………………………………………………………………………………………..

Zgodnie z art. 6 ust. 1, lit. a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Zespołu Interdyscyplinarnego.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego |  |
| Data i miejscowość |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania organizacji/podmiotu, który deleguje kandydata |  |

1. W sytuacji większej ilości organizacji można dodać kolejne wiersze w tabeli. [↑](#footnote-ref-1)