Załącznik Nr 2 do uchwały Nr 202/2025
ZARZĄDU POWIATU ŻARSKIEGO
z dnia 20 stycznia 2025 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ
Dane dotyczące kandydata na członka Komisji Konkursowej

Imię i nazwisko kandydata na członka Komisji:	
Dane kontaktowe (nr telefonu/adres e-mail):	
Kandydat jest przedstawicielem następujących organizacji pozarządowych/ podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie:	

Deklaruję chęć udziału w pracach Komisji Konkursowej, w celu opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert na wsparcie – bez formalnego zlecenia - realizacji zadań publicznych Powiatu Żarskiego w roku 2025 z zakresu: udzielenia wsparcia finansowego na prowadzenie Punktu Interwencji Kryzysowej; udzielenie wsparcia finansowego na działalność Domu Samotnej Matki prowadzonego przez organizacje pozarządową bez formalnego zlecenia jej prowadzenia przez powiat; wspierania wykonania zadania pn. Rozwój pieczy zastępczej w powiecie żarskim – Praca z rodzin w celu powrotu dziecka do rodziny naturalnej lub jego przysposobienia.

Data i czytelny podpis kandydata na członka Komisji:	

Oświadczamy, że nasza organizacja/podmiot nie będzie ubiegała/ł się o dotację w ramach otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych **Powiatu Żarskiego w roku 2025 w zakresie wskazanym powyżej.** Zgłaszamy ww. kandydata na członka Komisji Konkursowej, jako reprezentanta naszej organizacji:

Pieczęć organizacji/podmiotu	
Podpisy osób upoważnionych do składania woli w imieniu organizacji/podmiotu, zgodnie z jej sposobem reprezentacji wynikającym z KRS lub jej statutu.	