

Formularz zgłoszenia
przedstawiciela organizacji pozarządowej
na członka Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy domowej w Gminie
Wijewo

Deklaruję udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy domowej w Gminie Wijewo:

Imię i nazwisko	
Nazwa organizacji pozarządowej, reprezentowanej przez kandydata (nr KRS)	
Telefon kontaktowy	
E-mail kontaktowy	
Zakres działalności statutowej	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej	

Potwierdzam prawdziwość podanych powyżej danych własnoręcznym podpisem:

.....

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy domowej w Gminie Wijewo

Podpis kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego :	
Data i miejscowość	
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu, z ramienia, których występuje kandydat	