



Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 49/2017
Dyrektora MOPS w Bydgoszczy
z dnia 22 września 2017 r.

ZGŁOSZENIE KANDYDATA DO KOMISJI KONKURSOWEJ

1. Imię i nazwisko:

.....

2. Dane kontaktowe kandydata (tel., e-mail):

.....

3. Nazwa, adres, telefon i e-mail organizacji zgłaszającej kandydata oraz dane osoby do kontaktu:

.....

.....

4. Jeśli kandydat jest członkiem organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3* proszę podać nazwę / nazwy organizacji lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3* i ewentualnie pełnioną funkcję / funkcje: zgłoszonej kandydatury wraz z opisem działalności zgłaszanego kandydata:

5. Można dołączyć dodatkowe strony uzasadnienia oraz inne dokumenty (kopie zdjęć, dyplomów, wycinków prasowych itp.) potwierdzające zasadność zgłoszenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

(pieczęć organizacji lub podmiotu)

(czytelne podpisy oraz pełnione funkcje osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji lub podmiotu)

* ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie