|  |
| --- |
| ………………………………………………………….pieczęć organizacji pozarządowej/adres siedziby/dane rejestrowe(nr KRS lub innej ewidencji) |

**Formularz zgłoszenia**

kandydata na członka Komisji Konkursowej opiniującej oferty złożone w ramach

Otwartego Konkursu Ofert 2018 na wsparcie realizacji zadań publicznych.

**Dane kandydata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Telefon, e-mail |  |

………………………………………….

Podpis kandydata wyrażającego zgodę na udział

w pracach Komisji Konkursowej

**Uwaga:**

Wypełniony formularz należy przesłać w nieprzekraczalnym terminie do dnia **9 lutego 2018 r.** (liczy się data wpływu do Urzędu) pocztą, faksem, elektronicznie (skan z podpisem) lub złożyć osobiście:

Starostwo Powiatowe w Olsztynie

Plac Bema 5, 10-516 Olsztyn

Fax: 89 521 05 01

e-mail: slawomirlech@powiat-olsztynski.pl

………………………………………….

Imię i nazwisko osoby

reprezentującej organizację pozarządową