# Zgłoszenie osoby do prac komisji konkursowej opiniującej oferty w otwartym konkursach ofert na realizację zadań publicznych Województwa Mazowieckiego

**Obszar konkursowy:** Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych

**Zadanie konkursowe:** Organizowanie i prowadzenie działań na rzecz osób niepełnosprawnych i ich otoczenia

**Wypełnia organizacja zgłaszająca osobę do komisji konkursowej:**

Dane osoby zgłaszanej do komisji konkursowej

Imię/imiona i nazwisko zgłaszanej osoby:………………………………………………………………………

Nazwa organizacji pozarządowej zgłaszającej osobę do komisji konkursowej: …………………………... …………………………………………………………………………..............................................................

Nazwa rejestru, numer KRS lub innego właściwego rejestru organizacji pozarządowej zgłaszającej osobę do komisji konkursowej: ………………………………………………………………………………….

Adres korespondencyjny organizacji zgłaszającej osobę do komisji konkursowej: ……………………………………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu kontaktowego zgłaszanej osoby:…………………………………………………………………..

Adres mail zgłaszanej osoby: ……………………………………………………………………………………

Posiadane przez zgłaszaną osobę doświadczenie, wiedza i umiejętności uzasadniające prace
w komisji konkursowej:…………………………………………………………………………………………

Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentacji organizacji pozarządowej zgłaszającej osobę do udziału w pracach komisji konkursowej:

| **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Podpis** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Wypełnia osoba zgłaszana do udziału w pracach komisji konkursowej:**

Ja niżej podpisany(a) ..................................................................................................................................................

oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w pracach komisji konkursowej opiniującej oferty
w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych Województwa Mazowieckiego:

w obszarzekonkursowym: ……………………………………………………………………..

zadanie konkursowe:……………………………………………………………………..

TAK/NIE\*\*

 ........................................... ............................................

 (miejscowość, data) (podpis kandydata)

\* nazwa zadania konkursowego wypełniana fakultatywnie

\*\* niepotrzebne skreślić

## Klauzula informacyjna

Uprzejmie informujemy, że administratorem danych osobowych jest Województwo Mazowieckie, dane kontaktowe: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26,
03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: urzad\_marszalkowski@mazovia.pl, ePUAP: /umwm/esp. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem mail: iod@mazovia.pl.

Pani/Pana dane osobowe:

1. będą przetwarzane w związku z zadaniem realizowanym w interesie publicznym, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3, art. 13 i art. 15 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, w ramach którego organizacja pozarządowa składa ofertę/y w otwartym konkursie ofert;
2. mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu;
3. będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r.
o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

W granicach i na zasadach opisanych w przepisach prawa, przysługuje Pani/Panu prawo żądania:

1. dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją;
2. wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl>).

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Brak podania danych skutkować będzie brakiem możliwości udziału w zadaniu publicznym, o którym mowa powyżej.