Załącznik do Ogłoszenia o naborze

osób wskazywanych przez organizacje pozarządowe

do komisji konkursowej opiniującej oferty

w konkursie ofert na realizację w 2022 roku

zadania publicznego Województwa Mazowieckiego

w obszarze „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym”,

w podobszarze „Działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”,

zadanie pn.: „Wspieranie realizacji programów profilaktycznych lub socjoterapeutycznych

dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych skutkami alkoholizmu,

realizowanych w trakcie wakacji pn.: „Na wakacje po uśmiech””.

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

**Obszar konkursowy:** „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym”

**Podobszar konkursowy:** „Działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”

**Zadania konkursowe:**

1. „Wspieranie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływania (baza programów rekomendowanych, prowadzona w ramach systemu opracowanego wspólnie przez KBPN, PARPA, Ośrodek Rozwoju Edukacji MEN oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii)”,
2. „Wspieranie realizacji programów służących profilaktyce uzależnień i promocji zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem działalności stowarzyszeń abstynenckich na Mazowszu”,
3. „Wspieranie realizacji programów edukacyjnych oraz profilaktycznych dotyczących Płodowego Zespołu Alkoholowego (FAS) i Spektrum Zaburzeń Alkoholowych (FASD), a także programów adresowanych do dorosłych dzieci alkoholików (DDA)”,
4. „Wspieranie realizacji programów informacyjno-edukacyjnych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach”.

**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** |
| --- | --- | --- |
| [do uzupełnienia] | [do uzupełnienia] | [do uzupełnienia] |
| [do uzupełnienia] | [do uzupełnienia] | [do uzupełnienia] |
| [do uzupełnienia] | [do uzupełnienia] | [do uzupełnienia] |

**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: „Przeciwdziałanie uzależnieniom i patologiom społecznym”

w podobszarze konkursowym: „Działania na rzecz profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”

Zadania konkursowe:

1. „Wspieranie realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływania (baza programów rekomendowanych, prowadzona w ramach systemu opracowanego wspólnie przez KBPN, PARPA, Ośrodek Rozwoju Edukacji MEN oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii)”,
2. „Wspieranie realizacji programów służących profilaktyce uzależnień i promocji zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem działalności stowarzyszeń abstynenckich na Mazowszu”,
3. „Wspieranie realizacji programów edukacyjnych oraz profilaktycznych dotyczących Płodowego Zespołu Alkoholowego (FAS) i Spektrum Zaburzeń Alkoholowych (FASD), a także programów adresowanych do dorosłych dzieci alkoholików (DDA)”,
4. „Wspieranie realizacji programów informacyjno-edukacyjnych na rzecz przeciwdziałania nietrzeźwości na drogach”.

TAK/NIE\*

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

(miejscowość, data) (podpis kandydata)

\* 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.