

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA – DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PRACACH
KOMISJI KONKURSOWEJ**

Dane dotyczące kandydata na członka komisji	
Imię i nazwisko kandydata na członka komisji:	
Telefon kontaktowy:	
Email kontaktowy:	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przygotowania wniosków o dotacje lub realizacji projektów	
Opis zaangażowania kandydata na członka komisji w działalność organizacji/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie	
Nazwa organizacji/podmiotu (nr KRS): Funkcja:	

Oświadczam, iż:

- Jestem osobą pełnoletnią*
- Jestem obywatelem RP i posiadam pełnię praw publicznych*
- Zapoznałem się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisji konkursowej*
- podane przeze mnie w Deklaracji uczestnictwa w pracach komisji konkursowej dane są prawdziwe*
- Wyrażam zgodę na podanie moich danych osobowych w związku z uczestnictwem w pracach Komisji Konkursowej*

W każdym momencie mają Państwo prawo odwołać swoją zgodę składając stosowne oświadczenie w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Kielcach, Dział ds. Dialogu Obywatelskiego, ul. Bukowa 14, 25 – 542 Kielce. Wycofanie zgody będzie skutkowało odwołaniem Państwa z członka Komisji, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Deklaruję udział w Komisji Konkursowej dotyczącej rozpatrywania ofert z zakresu:

- pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, w tym:**
 - Ośrodki wsparcia dla osób bezdomnych
 - Ośrodki wsparcia dla społeczności lokalnej
 - Ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi- środowiskowe domy samopomocy
 - Ośrodki wsparcia dla osób niepełnosprawnych
 - Ośrodki interwencji kryzysowej
 - Domy pomocy społecznej
 - Pozostała działalność jednostek pomocy społecznej

- wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, w tym:**
 - Placówki wsparcia dziennego
 - Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby naboru na członków komisji konkursowej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit.

a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych).

Ponadto informujemy, iż:

- a) Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach ul. Studzienna 2, 25-544 Kielce. W przypadku pytań dotyczących procesu przetwarzania swoich danych osobowych mogą Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pisząc na adres e-mail iod@mopr.kielce.pl.*
- b) przekazane przez Państwa dane będą przetwarzane przez okres 5 lat. Okres przechowywania danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przewidziany przez przepisy prawa, które mogą mieć związek z realizacją niniejszej usługi,*
- c) przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych, ich sprostowania, kopii danych, usunięcia danych, przy czym uprawnienie to zostanie zrealizowane po okresie nie krótszym niż okres przechowywania danych,*
- d) odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być instytucje uprawnione na podstawie przepisów prawa lub podmioty upoważnione na podstawie podpisanej umowy pomiędzy Administratorem a tym podmiotem,*
- e) w przypadku powzięcia informacji o niewłaściwym przetwarzaniu Państwa danych osobowych przez Administratora, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi na przetwarzanie swoich danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.*

Podpis kandydata na członka komisji:	
--------------------------------------	--

Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli organizacji pozarządowych/podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie w komisjach konkursowych.

Zgłaszamy ww. kandydata do komisji konkursowej jako reprezentację naszej/naszych organizacji/podmiotu

Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu:	
---	--

Wypełniony i podpisany formularz należy dostarczyć drogą elektroniczną (mopr@mopr.kielce.pl) lub osobiście do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, ul. Studzienna 2, 25 – 544 Kielce (sekretariat) w godz. 7.30 – 15.30 w nieprzekraczalnym terminie do dnia 25 listopada 2020 r.