Załącznik Nr 1 do Trybu powoływania członków oraz organizacja i tryb działania Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO**

**RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO**

**POWIATU WĘGORZEWSKIEGO**

1. **Dane kandydata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
|  |  |  |

1. **Dane dotyczące miejsca zamieszkania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj | Województwo | Powiat |
|  |  |  |
| Gmina | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta |
|  |  |  |

1. **Dane telekontaktowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr telefonu stacjonarnego | Nr telefonu komórkowego  | Fax |
|  |  |  |
| Adres email | www | Inne |
|  |  |  |

1. **Informacje o członkostwie w organizacjach pozarządowych oraz podmiotach wymienionych w art.3 ust. 3 ustawy, z podaniem zajmowanej funkcji.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu / organizacji | Data wstąpienia, okres przynależności | Zajmowane funkcje/stanowiska z podaniem czasu sprawowania |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

1. **Wykaz rekomendacji uzyskanych przez kandydata, załączonych do zgłoszenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu / organizacji rekomendującej kandydata | Data wystawienia rekomendacji |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

1. **Uzasadnienie kandydatury, w tym określenie kwalifikacji
kandydata przydatnych do wykonywania zadań członka Rady**

|  |
| --- |
| ………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….……………………… |

……………………………………… …………………………………………………………
Miejscowość i data Podpis kandydata

Załącznik Nr 2 do Trybu powoływania członków oraz organizacja i tryb działania Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego

**REKOMENDACJA DLA KANDYDATA DO**

**RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO**

**POWIATU WĘGORZEWSKIEGO**

1. **Dane kandydata, któremu udzielana jest rekomendacja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Drugie imię | Nazwisko |
|  |  |  |

1. **Dane organizacji rekomendującej**

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu rekomendującego |
|  |
| Nr w rejestrze lub ewidencji | Forma prawna w jakiej działa podmiot |
|  |  |
| Nazwa właściwego rejestru lub ewidencji |
|  |

1. **Dane dotyczące siedziby rejestrowej podmiotu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kraj | Województwo | Powiat |
|  |  |  |
| Gmina | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta |
|  |  |  |

1. **Dane dotyczące siedziby oddziału lub biura organizacji na terenie powiatu węgorzewskiego** (w przypadku gdy jest inna niż wskazana w pkt. 3)

|  |  |
| --- | --- |
| **□** | My, niżej podpisani, upoważnieni do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu wymienionego w pkt. 2, oświadczamy, iż ww. podmiot posiada oddział lub biuro terenowe na terenie powiatu jarosławskiego, pod wskazanym niżej adresem. |
| Gmina | Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
|  |  |  |  |
| Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta |
|  |  |  |

1. **Dane telekontaktowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr telefonu stacjonarnego | Nr telefonu komórkowego  | Fax |
|  |  |  |
| Adres email | www | Inne |
|  |  |  |

1. **Syntetyczny opis działalności podmiotu**

|  |
| --- |
| ………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….……………………… |

1. **Wskazanie sposobu reprezentacji podmiotu zgodnego ze statutem**

|  |
| --- |
| ………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………….……………………………………………………………………….……………………… |

|  |
| --- |
| **Podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu** |
| Lp. | Imię i nazwisko | Funkcja | Podpis |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

……………………………………… …………………………………………………………
Miejscowość i data Pieczęć organizacji

Załącznik Nr 3 do Trybu powoływania członków oraz organizacja i tryb działania Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO**

**RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO**

**POWIATU WĘGORZEWSKIEGO**

**Wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego oraz na przetwarzanie i upublicznienie moich danych osobowych zawartych w „Karcie zgłoszenia kandydata do Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego”, z wyłączeniem pkt. 2 i 3, dla potrzeb niezbędnych dla realizacji i dokumentacji powołania i funkcjonowania Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r., poz. 1182).**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na upublicznienie moich danych osobowych zawartych w pkt. 2 – *Dane dotyczące miejsca zamieszkania „*Karty zgłoszenia kandydata do Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na upublicznienie moich danych osobowych zawartych w pkt. 3 – *Dane telekontaktowe* „Karty zgłoszenia kandydata do Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2014 r., poz. 1182).

……………………………………… …………………………………………………………
Miejscowość i data Podpis kandydata

*\* Niepotrzebne skreślić*

Załącznik Nr 4 do Trybu powoływania członków oraz organizacja i tryb działania Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Węgorzewskiego

**KARTA DO GŁOSOWANIA**

**NA KANDYDATÓW
DO RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO POWIATU WĘGORZEWSKIEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |
| **□** | **Nazwisko**ImięDrugie imię | Miejsce zamieszkania |

**INFORMACJA**

Głosować można na nie więcej niż 6 osób kandydujących, stawiając znak „x” w kratce znajdującej się z lewej strony obok nazwiska. Postawienie znaku „x” w kratce obok nazwisk 7 lub więcej osób kandydujących albo niepostawienie znaku „x” w żadnej kratce powoduje nieważność głosu.