**ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA
ZESPOŁU DS. WSPIERANIA INICJATYW LOKALNYCH W 2017r**

…..............................................................................................................................................................
*Nazwa organizacji*

rekomenduje Panią/Pana\* ...………....................................................................................

na członka zespołu opiniującego wnioski złożone w ramach inicjatywy lokalnej w 2017roku.

Dane kontaktowe do Kandydata: tel…………….........……………….… e-mail…...........................………………..

*\* niepotrzebne skreślić*

Uzasadnienie rekomendacji:

……......................................……………………….……………..................................................…………………………………….................................................................................................………………………………………………… .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………. …………………………………………….

*pieczęć organizacji miejscowość, data*

…………………………………………………………………………

*Podpis lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu*

**Zgoda na przetwarzanie danych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb niezbędnych do prac zespołu opiniującego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182). Administratorem ww. danych osobowych jest Burmistrz Łobza. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu umożliwienia pracy ko zespołu ds. wspierania inicjatywy lokalnej. Podanie ww. danych jest dobrowolne oraz mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

**Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka zespołu ds. wspierania inicjatyw lokalnych i deklaruję gotowość do pracy.**

**Oświadczam, że nie jestem powiązany/a z żadną z grup inicjatywnych składającą wniosek.**

 …………………………………………..…………
 *Czytelny podpis Kandydata*