**załącznik nr 5 do ogłoszenia**

Formularz zgłoszeniowy kandydata do prac w Komisji Konkursowej

**powoływanej przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej   
w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2024 roku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje o kandydacie** | | |
| **1. Imię i nazwisko kandydata na członka komisji konkursowej:** | | |
|  | | |
| **2. Data urodzenia (dd/mm/rrrr):** | | |
| 1 | | |
| **3. Adres kontaktowy kandydata**: | | |
|  | |  |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | Adres e-mail: - |
| **4. Opis doświadczenia kandydata na członka Komisji w przedmiocie zadań publicznych z zakresu zdrowia publicznego oraz w zakresie działalności podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym:** | | |
|  | | |

***Ja, niżej podpisany, oświadczam, że:***

1. Jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych;
2. Nie podlegam wyłączeniu określonemu w art. 24 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego;
3. Nie pozostaję wobec oferentów biorących udział w konkursie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, który mógłby budzić uzasadnione wątpliwości, co do mojej bezstronności;
4. W ostatnich trzech latach od daty wszczęcia procedury konkursowej nie pozostawałem/am w stosunku pracy lub zlecenie z wnioskodawcą oraz nie byłem członkiem władz jakiegokolwiek z wnioskodawców biorących udział w konkursie;
5. Posiadam doświadczenie w przedmiocie zadań publicznych w obszarze zdrowia publicznego oraz w zakresie działalności podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym;
6. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej stanowiącą załącznik nr 10 do ogłoszenia;
7. Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych;
8. Wyrażam zgodę na udział w pracach Komisji Konkursowej powoływanej przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej w celu opiniowania złożonych ofert w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego na 2024 roku;
9. Zapoznałem/-am się z treścią ogłoszenia o naborze na członków Komisji Konkursowej powoływanej przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej w celu opiniowania złożonych ofert w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań zakresu zdrowia publicznego na 2024 roku i przyjmuję ją bez zastrzeżeń, jak również, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do złożenia niniejszego zgłoszenia;
10. Zapoznałem się z zasadami udziału przedstawicieli podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym w Komisji Konkursowej powołanej przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej i wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w bazie członków Komisji Konkursowych Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data: |  |
| Podpis kandydata na członka komisji: |  |

***My, niżej podpisani, oświadczamy, że:***

1. Zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o naborze na członków Komisji Konkursowej powoływanej przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej w celu opiniowania złożonych ofert w ramach otwartych konkursów ofert na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń;
2. Zapoznaliśmy się z zasadami udziału przedstawicieli podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym w Komisjach Konkursowych Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej
3. Uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do złożenia niniejszego zgłoszenia;
4. Wskazujemy ww. kandydata do udziału w pracach Komisji Konkursowej jako jej członka[[1]](#footnote-1);
5. Reprezentowana przez nas organizacja nie bierze udziału w otwartych konkursach ofert na realizację zadań publicznych ogłaszanych przez Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data: |  |
| Pieczęć organizacji/podmiotu |  |
| Podpis i pieczęcie członków Zarządu organizacji/podmiotu: |  |
|  |
|  |

1. podmioty zgłaszające swojego kandydata na członka komisji nie muszą być tożsame z podmiotami, w których działalność zaangażowany jest członek i wykonuje w nich określone funkcje. [↑](#footnote-ref-1)