

Karta zgłoszenia

przedstawiciela organizacji pozarządowej na członka Zespołu Interdyscyplinarnego

Deklaruję udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO	
Imię i nazwisko kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego (ZI)	
Nazwa organizacji pozarządowej, reprezentowanego przez kandydata (nr KRS):	
Adres do korespondencji:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail kontaktowy:	
Zakres działalności statutowej:	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie:	

Potwierdzam prawdziwość podanych wyżej danych własnoręcznym podpisem.

.....

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781)., wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Zespołu Interdyscyplinarnego.

Podpis kandydata na członka Zespołu Interdyscyplinarnego:	
Data i miejscowość	

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji/podmiotu, z ramienia, których występuje kandydat	
---	--

Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać w terminie do 18 sierpnia 2023r. na adres: Urząd Miasta i Gminy w Łasinie, ul. Radzyńska 2, 86-320 Łasin lub zeskanowany formularz na adres mailowy: profilaktyka@lasin.pl