

**Formularz zgłoszenia
przedstawiciela organizacji pozarządowej
na członka Zespołu Interdyscyplinarnego**

Deklaruję udział w pracach Zespołu Interdyscyplinarnego

Imię i nazwisko	
Nazwa organizacji pozarządowej, reprezentowanej przez kandydata (nr KRS)	
Telefon kontaktowy	
E-mail kontaktowy	
Zakres działalności statutowej	
Opis doświadczenia kandydata w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej	

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 przekazać w terminie

do 14 września 2023 r.

- osobiście w Biurze Obsługi Mieszkańca Urzędu Gminy Rogóżno;
- drogą pocztową na adres: Urząd Gminy w Rogóźnie, Rogóżno 91B, 86-318 Rogóżno;
- drogą elektroniczną na adres mailowy: bplochocka@e-rogozno.pl