

Formularz zgłoszeniowy na członka komisji konkursowej

1. Nazwa, adres, telefon, e-mail organizacji, która zgłasza kandydata

2. Imię i nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail kandydata na członka komisji konkursowych

3. Kandydata zgłaszamy do udziału w pracach komisji konkursowej do oceny ofert w otwartym konkursie ofert **na udzielanie mieszkańcom Cieszyna gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu**

Wyrażam zgodę na zgłoszenie mnie do udziału w pracach komisji konkursowych i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb związanych z funkcjonowaniem komisji konkursowych.

Cieszyn, dnia

.....
podpis osoby lub osób uprawnionych