Janów, dnia …….

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY CZŁONKOSTWA W ZESPOLE INTERDYSCYPLINARNYM W GMINIE JANÓW**

**I. Dane organizacji pozarządowej zgłaszającej kandydata na członka zespołu interdyscyplinarnego:**

1. Nazwa: ……...……
2. Adres siedziby: ……...……
3. Adres do korespondencji (*jeżeli jest inny niż adres siedziby*):
……...……...……
4. Numer NIP: ……...……..……
5. Numer KRS: ……...……
6. Telefon kontaktowy: ……..
7. Adres e-mail: ……...……
8. Dane osoby uprawnionej do reprezentacji (imię i nazwisko, stanowisko / sprawowana funkcja):

……...……

**II. Krótki opis obszaru i zakresu działania organizacji pozarządowej uzasadniający członkostwo jej przedstawiciela w zespole interdyscyplinarnym**

……...……
……...……
……...……

**III. Dane kandydata na członka zespołu interdyscyplinarnego**

1. Imię i Nazwisko: ……...……..……
2. Zajmowane stanowisko w organizacji/pełniona funkcja/zakres obowiązków:
……...…….…….…….....
…….…….
……
……..
3. Krótkie uzasadnienie wyboru kandydata
…….…….
……..
……
…….…….……

…….. ……..……..……..

**Pieczęć organizacji** **Czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania organizacji**

**IV. Oświadczenia organizacji**

1. Oświadczam, że znane mi są zadania zespołu interdyscyplinarnego, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
2. Jestem świadoma/y, że udział wskazanego przeze mnie kandydata w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego jest obowiązkowy i odbywa się w ramach pełnionych przez niego obowiązków służbowych i zawodowych.
3. Oświadczam, że wszystkie dane wskazane w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

…….. ……..……..……..

**Pieczęć organizacji** **Czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania organizacji**

**V. Oświadczenia kandydata**

1. Oświadczam, że znane mi są zadania zespołu interdyscyplinarnego, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
2. Jestem świadoma/y, że udział w posiedzeniach zespołu interdyscyplinarnego jest obowiązkowy i odbywa się w ramach pełnionych przeze mnie obowiązków służbowych i zawodowych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków zespołu interdyscyplinarnego jak i wykonywania zadań zespołu. Oświadczam, ze znana jest mi treść klauzuli informacyjnej z zakresu ochrony danych osobowych.

……..……..……

**Czytelny podpis kandydata**