

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na członka Komisji Konkursowej

opiniującej oferty złożone w otwartym konkursie ofert na realizację zadań publicznych  
Gminy Świnna w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych  
w sferze ochrony i promocji zdrowia w **2025 r.**

**Nazwa i adres organizacji pozarządowej/podmiotu wskazującej/wskazującego  
kandydata**

Dane adresowe kandydata		
Imię i nazwisko		
Adres do korespondencji		
telefon, e-mail		

Oświadczam, że w/w organizacja nie składa oferty w ogłoszonym konkursie ofert, na realizację zadań publicznych Gminy Świnna w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w sferze ochrony i promocji zdrowia w 2025 r.

Pieczczę organizacji/podmiotu	Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizacji/podmiotu

**Wyrażam zgodę na udział w komisji konkursowej.**

Data wypełnienia formularza	Podpis zgłaszanego kandydata