



Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
2. Nie byłem karany za przestępstwa umyślne.
3. Zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.
4. Zapoznałem się z zasadami wylaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.

Czytelny podpis kandydata do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego i data:	
--	--

**Zapoznaliśmy się z zasadami wylaniania członków Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego będących przedstawicielami organizacji pozarządowych.  
Poniżej wyrażamy poparcie dla kandydatury Pana/i/.....  
do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego:**

1. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	
2. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	
3. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	
4. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	
5. Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji*/podmiotu* oraz pieczęć organizacji*/podmiotu* i data:	

**Oświadczamy, że kandydat do Krakowskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego jest przedstawicielem naszej organizacji\*/podmiotu\*.**

Nazwa i nr KRS organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata:	
Podpisy i pieczęcie** osób upoważnionych do reprezentowania organizacji zgłaszającej*/podmiotu zgłaszającego* kandydata i data:	

**Załącznik:**

**- inny (poza KRS) aktualny rejestr, wypis z ewidencji organizacji zgłaszającej\*/podmiotu zgłaszającego\* (wpisać nazwę dokumentu).....\***

\* niepotrzebne skreślić,

\*\*w przypadku braku pieczętek funkcyjnych należy złożyć czytelny podpis/imię i nazwisko, pełniona funkcja/.