Załącznik nr 1

**Formularz zgłoszeniowy do Komitetu Rewitalizacyjnego**

**dla organizacji pozarządowej/przedsiębiorcy**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa organizacji pozarządowej/przedsiębiorstwa |  |
| 2. Adres siedziby |  |
| 3. Imię i nazwisko osoby, która będzie reprezentowała organizację pozarządową/przedsiębiorcę w Komitecie Rewitalizacyjnym |  |
| 4. Telefon/mail do osoby wymienionej w pkt. 3 |  |

 ………………………..………………………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń

w imieniu organizacji pozarządowej/przedsiębiorcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą
z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926
z późn.zm. )

………………………………………….. ………………………………

 ( miejscowość, data ) ( podpis )