Załącznik nr 2 do naboru kandydatów na członków Rady Konsultacyjnej ds. przygotowania i wdrażania Strategii Rozwoju Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

# Rady Konsultacyjnej ds. przygotowania i wdrażania Strategii Rozwoju Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje podstawowe: | | |
| Nazwa organizacja/instytucja: | |  |
| Imię i nazwisko reprezentanta wyznaczonego na członka Rady: | |  |
| Adres do korespondencji: | |  |
| Adres e-mail: | |  |
| Numer telefonu: | |  |
| Wskazana osoba jest przedstawicielem (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu): | | |
|  | instytucji samorządowych; | |
|  | szkół i uczelni wyższych; | |
|  | organizacji pracodawców, przedsiębiorców, w tym zrzeszeń przedsiębiorców; | |
|  | organizacji pozarządowych; | |
|  | rad pożytku publicznego; | |
|  | innych organizacji (proszę podać jakiej): | |

|  |  |
| --- | --- |
| Główny obszar działalności podmiotu (proszę zaznaczyć „X” przynajmniej w jednym polu): | |
|  | subregion centralny przyjazny środowisku; |
|  | mobilny subregion centralny; |
|  | subregion centralny sprzyjający rozwojowi społecznemu i gospodarczemu; |
|  | subregion centralny sprawnie zarządzany; |
| Proszę podać szczegółowy obszar działalności organizacji/instytucji, w oparciu o pkt 4 ogłoszenia: | |
|  | |
| Czy organizacja/instytucja, którą Pani/Pan reprezentuje prowadzi działalność na obszarze Związku? Jeśli TAK - proszę wskazać na obszarze, których gmin/powiatów: | |
|  | |
| Proszę wskazać doświadczenie organizacji/instytucji (staż prowadzenia działalności, charakter działalności, doświadczenie w pozyskiwaniu oraz realizacji projektów finansowanych ze środków unijnych itp.), które będzie podstawą do udziału w pracach Rady: | |
|  | |
| Proszę wskazać powód/motywację przystąpienia do Rady: | |
|  | |
| Oświadczenie o niekaralności | |
| Ja niżej podpisany/a ..............................................................................................................  (imię i nazwisko)  Zamieszkały/a ........................................................................................................................  (adres zamieszkania)  świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań  **oświadczam**  - iż nie byłem/byłam karany/karana za przestępstwo przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, za przestępstwo przeciwko wymiarowi sprawiedliwości, za przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, za przestępstwo przeciwko mieniu, za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, za przestępstwo przeciwko obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi lub za przestępstwo skarbowe.   |  |  | | --- | --- | | ….………………………………………………….. | ….………………………………………………….. | | (miejscowość, data) | (podpis) | | |

Informujemy, że Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Biurze Związku Subregionu Centralnego jest Związek Gmin i Powiatów Subregionu Centralnego Województwa Śląskiego, z siedzibą w Gliwicach przy ul. Wincentego Pola 16. Dokładne informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych znajdują się na stronie Biura Związku Subregionu Centralnego pod adresem <http://subregioncentralny.pl/o-nas/przetwarzanie-danych-osobowych/ochrona-danych-osobowych-pl>.

….…………………………………………………..

(miejscowość, data)

….…………………………………………………..

(podpis)

**Oświadczenie**

Oświadcza się, że Pani/Pan ……………………………………..……………… jest przedstawicielem

organizacji/instytucji………………………………………………….………………………….

….…………………………………………………..

(miejscowość, data)

….…………………………………………………..

(pieczątka oraz podpis przedstawiciela organizacji/instytucji)