

Kleszczów, dnia

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY CZŁONKOSTWA W ZESPOLE INTERDYSCYPLINARNYM W GMINIE KLESZCZÓW

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 NA RZECZ PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ, UZASADNIAJĄCY CZŁONKOSTWO JEJ PRZEDSTAWICIELA W ZESPOLE INTERDYSCYPLINARNYM

.....

.....

III. DANE KANDYDATA NA CZŁONKA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO

1. Imię i Nazwisko:

2. Zajmowane stanowisko w organizacji/pelniona 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. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Uchwały Nr LXIII/762/2023 Rady Gminy Kleszczów z dnia 28 czerwca 2023 roku w sprawie trybu i sposobu powoływania oraz odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Kleszczów (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2023r. poz. 6017)
3. 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.
4. 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. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Uchwały Nr LXIII/762/2023 Rady Gminy Kleszczów z dnia 28 czerwca 2023 roku w sprawie trybu i sposobu powoływania oraz odwoływania członków Zespołu Interdyscyplinarnego w Gminie Kleszczów (Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2023r. poz. 6017)
3. Jestem świadoma/y, że udział w posiedzeniach Zespołu Interdyscyplinarnego jest obowiązkowy i odbywa się w ramach pełnionych przeze mnie obowiązków służbowych i zawodowych.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru członków Zespołu Interdyscyplinarnego jak i wykonywania zadań Zespołu. Oświadczam, że znana jest mi treść klauzuli informacyjnej z zakresu ochrony danych osobowych.
5. Jestem świadomy, że informacja o składzie Zespołu Interdyscyplinarnego ma charakter informacji publicznej i podlega udostępnieniu na zasadach, wynikających z ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej

Czytelny podpis kandydata

VI. AKCEPTACJA KANDYDATA (WYPEŁNIA WÓJT):

- ☐ WYRAŻAM ZGODĘ NA CZŁONKOSTWO KANDYDATA W ZESPOLE INTERDYSCYPLINARNYM
- ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA CZŁONKOSTWO KANDYDATA W ZESPOLE INTERDYSCYPLINARNYM

Podpis Wójta Gminy Kleszczów