

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów na członków i stałych zastępców

Komitecie Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego
na lata 2014-2020 (KM RPO)

CZŁONEK KM RPO

1. Dane kandydata

Imię i Nazwisko	
Pełniona funkcja/ zajmowane stanowisko	
Adres do korespondencji	
Bezpośredni e-mail	
Bezpośredni telefon	
Doświadczenie w obszarze dotyczącym realizacji programów współfinansowanych środkami UE lub w dziedzinie będącej bezpośrednio przedmiotem interwencji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020	
Wykształcenie	

2. Oświadczenie kandydata

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział i warunki pracy KM RPO	
Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w pracach KM RPO	
.....
Imię i nazwisko kandydata	Czytelny podpis

STAŁY ZASTĘPCA

1. Dane kandydata

Imię i Nazwisko	
Pełniona funkcja/ zajmowane stanowisko	
Adres do korespondencji	
Bezpośredni e-mail	
Bezpośredni telefon	
Doświadczenie w obszarze dotyczącym realizacji programów współfinansowanych środkami UE lub w dziedzinie będącej bezpośrednio przedmiotem interwencji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020	
Wykształcenie	

2. Oświadczenie kandydata

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział i warunki pracy KM RPO	
Ja niżej podpisany oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w pracach KM RPO	
.....
Imię i nazwisko kandydata	Czytelny podpis

Instytucja Zarządzająca RPO informuje, że dane osobowe zbierane do celów związanych z procedurą naboru do KM RPO oraz jego późniejszym funkcjonowaniem mogą być przetwarzane oraz udostępniane innym instytucjom zaangażowanym w realizację RPO WL. Administratorem danych jest Województwo Lubelskie - Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego, z siedzibą przy ul. Spokojnej 4 w Lublinie.

Kandydaci na członków KM RPO/członkowie KM RPO i ich stali zastępcy mają prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania uniemożliwi powołanie kandydata w skład KM RPO.

.....
**Podpis osoby (osób) uprawnionej
do reprezentacji podmiotu zgłaszającego
zgodnie z zasadami reprezentacji**