**REKOMENDACJA DO ORGANÓW STOWARZYSZENIA**

LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA

NADARZYN – RASZYN – MICHAŁOWICE

Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice

Ja, niżej podpisany/-a ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Reprezentujący/-a w Stowarzyszeniu osobę prawną\*………………………………………………………………………………………………….

Adres…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rekomenduję do ZARZĄDU\*/ RADY\*/ KOMISJI REWIZYJNEJ\***

STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA

NADARZYN – RASZYN – MICHAŁOWICE

Panią/ Pana …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data urodzin…………………………………………………………………………………………………………..w ………………………………………………….

Numer dowodu osobistego…………………………………………Wydanego przez ……………………………………………………………………..

PESEL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres:……………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tel…………………………………………………………………………….mail…………………………………………………………………………………………….

**SZCZEGÓŁOWA INFORMACJA O SPEŁNIENIU WYMOGÓW**

**DLA KANDYDATA DO ZARZĄDU\*/ RADY\*/ KOMISJI REWIZYJNEJ\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **FORMALNY WYMÓG** | **OPIS SPEŁNIENIA WYMOGU** |
| 1. | Pełnia praw publicznych | TAK / NIE\* |
| 2. | Niekaralność za przestępstwa popełnione z winy umyślnej. | TAK / NIE\* |
| 3. | Wykształcenie wyższe lub średnie | TAK / NIE\* |
| 4. | Ukończenie szkoleń lub kursów z zakresu rolnictwa lub rozwoju obszarów wiejskich | TAK / NIE\* |
| 5. | Doświadczenie w strukturach podmiotu rekomendującego projekty do realizacji. | TAK / NIE\* |
| 6.  | Uczestnictwo w realizacji projektów na rzecz rozwoju obszarów wiejskich. | TAK / NIE\* |

………………………………………………

Podpis osoby rekomendującej

\*niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

**DO ZARZĄDU\*/ RADY\*/ KOMISJI REWIZYJNEJ\***

**STOWARZYSZENIA**

**LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA**

**NADARZYN – RASZYN – MICHAŁOWICE**

…………………………………….

 miejscowość, dnia

………………………………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na kandydowanie do ZARZĄDU\*/ RADY\*/ KOMISJI REWIZYJNEJ\* Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Nadarzyn – Raszyn – Michałowice.

Oświadczam że,

1. Jestem osobą korzystającą w pełni z praw publicznych oraz nie karaną za przestępstwa popełnione
z winy umyślnej;
2. Informacje zawarte w powyższej rekomendacji są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby do celów związanych
z funkcjonowaniem Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Nadarzyn – Raszyn – Michałowice, zgodnie
z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r., nr 1182,
z późniejszymi zmianami).

………………………………………………….

 Podpis kandydata

 \*niepotrzebne skreślić