**Formularz zgłoszenia kandydata
na Członka Zarządu Słowi**ń**skiej Grupy Rybackiej**

**z sektora publicznego**

**CZ**ĘŚĆ **A – WYPEŁNIA ZGŁASZAJ**Ą**CY**

Na podstawie §13 ust. 20 Statutu Stowarzyszenia Słowińska Grupa Rybacka na kandydata
do Zarządu SGR zgłaszam Pana/Panią:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Imi*ę *i nazwisko)*

Jednocześnie oświadczam, że jestem Członkiem/osobą uprawnioną do reprezentowania *(niewła*ś*ciwe skre*ś*li*ć*)* Członka Stowarzyszenia Słowińska Grupa Rybacka.

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data i podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA KANDYDAT**

Wyrażam zgodę na kandydowanie w wyborach do Zarządu Słowińskiej Grupy Rybackiej, które odbędą się w dniu 15 kwietnia 2019r. Jednocześnie w przypadku mojej nieobecności na Posiedzeniu Walnego Członków SGR w dniu 15 kwietnia 2019r. wyrażam zgodę na przeprowadzenie głosowania nad moją osobą.

Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do reprezentowania członkaStowarzyszenia Słowińska Grupa Rybacka, a kandydując, **reprezentuję jednostkę sektora publicznego, tj.:**

 **……………………………………………………………** (nazwa podmiotu publicznego).

Na potwierdzenie powyższego załączam następujące dokumenty:

* kopię dokumentu tożsamości oraz
* upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentowania w Zarządzie Słowińskiej Grupy Rybackiej członka SGR z sektora publicznego.

Jednocześnie oświadczam, że:

* nie jestem skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie,
* nie prowadzę i nie zamierzam prowadzić odpłatnej działalności lub nie świadczę pracy na rzecz innych podmiotów polegającej na doradztwie w przygotowaniu wniosków o dofinansowanie lub w ubieganiu się o pomoc przyznawaną w ramach priorytetu 4 „Zwiększanie zatrudnienia i spójności terytorialnej” objętego Programem Operacyjnym Rybactwo i Morze 2014-2020 oraz poddziałania „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

KANDYDAT:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data i podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_