

## OŚWIADCZENIE O BEZSTRONNOŚCI PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <sup>1</sup>

**Oświadczam, że w związku z członkostwem w komisji konkursowej:**

- 1) Jestem/nie jestem\* członkiem władz podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie.
- 2) Jestem/nie jestem\* członkiem podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego (charakter członkostwa – np. zwykły, wspierający, honorowy), które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie.
- 3) Jestem/nie jestem\* wolontariuszem wykonującym świadczenia na rzecz podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie.
- 4) Pozostaję/nie pozostaję\* w stosunku pracy z podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego, które złożyły swoje oferty w przedmiotowym konkursie

## OŚWIADCZENIE O WYŁĄCZENIU PRACOWNIKA <sup>2</sup>

**Oświadczam, że w związku z członkostwem w komisji konkursowej:**

Jestem/nie jestem\* stroną albo pozostaję/nie pozostaję\* z jedną ze stron w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki,

- 1) swego małżonka oraz krewnych i powinowatych do drugiego stopnia,
- 2) osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- 3) w której był świadkiem lub biegłym albo był lub jest przedstawicielem jednej ze stron, albo w której przedstawicielem strony jest jedna z osób wymienionych w pkt 2 i 3,
- 4) w której brał udział w niższej instancji w wydaniu zaskarżonej decyzji,
- 5) z powodu której wszczęto przeciw niemu dochodzenie służbowe, postępowanie dyscyplinarne lub karne,
- 6) w której jedną ze stron jest osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

Jest mi wiadomo, że powody wyłączenia pracownika od udziału w postępowaniu trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

**W razie zmiany jakiejkolwiek z informacji, podanej w moim oświadczeniu, zobowiązuje się do niezwłocznego złożenia oświadczenia we wskazanej formie.**

.....  
miejsce, data

.....  
imię i nazwisko, podpis

**ZGODA**  
**na przetwarzanie danych osobowych udzielana przez osobę, której dane dotyczą**

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych:  
Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu  
NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290  
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:  
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie w celu:

- 1) organizacji posiedzeń i pracy komisji konkursowych powołanych do oceny ofert w otwartych konkursach ofert w ramach ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450 ze zm.) przez Administratora;
- 2) przesyłania korespondencji, w tym elektronicznej oraz przekazywaniem za pośrednictwem kontaktu telefonicznego informacji dotyczących organizacji posiedzeń i pracy komisji konkursowych;

Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą, a także, że zostałem(am) poinformowany(a) w sprawie warunków przetwarzania moich danych osobowych.

Oświadczam, że nie będę przetwarzał(a) ani udostępniał(a) osobom trzecim danych pozyskanych w ramach pracy w komisjach konkursowych.

Toruń, ..... r.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

Informacja sporządzona zgodnie z art. 37 ust. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L. 119).

Administrator danych osobowych uprzejmie informuje, iż:

- 1) Administratorem (ADO) Pani/Pana danych osobowych jest:  
Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu  
NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290  
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez:  
Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego
- 2) Urząd działa przez przedstawicieli administratora danych osobowych, zgodnie ze strukturą organizacyjną;
- 3) W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych proszę kontaktować się z inspektorem ochrony danych – [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl);
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych, w szczególności na podstawie ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2018 r. poz. 913 z późn. zm.);
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą lub mogą być przekazywane wyłącznie do podmiotów uprawnionych na podstawie przepisów prawa, porozumienia o współadministrowaniu lub umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
- 6) Podawane dane będą przechowywane w Urzędzie przez okres ustalony na podstawie rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. Nr 14, poz. 67 z późn. zm.);
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich sprostowania, usunięcia, a także do ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 9) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeśli taka zgoda była konieczna do rozpoczęcia czynności przetwarzania, jednakże po zawarciu umowy dane osobowe zostaną usunięte z uwzględnieniem upływu okresu, o którym mowa w pkt 6 niniejszej informacji;
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne – w przypadku ich niepodania zobowiązanie Urzędu wobec Pani/Pana nie zostanie zrealizowane;
- 11) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 12) Urząd nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Niniejszą zgodę wraz z informacją przygotowano w dwóch egzemplarzach, jednym dla Urzędu, drugim dla osoby, której dane dotyczą.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją:

Toruń, ..... r.

.....  
(podpis osoby, której dane dotyczą)

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Wypełnia przedstawiciel organizacji pozarządowej

<sup>2</sup> Wypełnia pracownik Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego