Załącznik
do ogłoszenia

DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ, FUNDACJI ORAZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA		
I.	Nazwa organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	
II.	Adres organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	
III.	Nr KRS lub innego właściwego rejestru	
IV.	Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata w imieniu jej organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	

……..……..

(pieczątka imienna i czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących wg KRS lub innego właściwego rejestru)

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA RADY		
I.	Imię i nazwisko kandydata na członka rady	
II.	Telefon kontaktowy	
III.	Adres e-mail	
IV.	Adres do korespondencji	
V.	Opis posiadanego przez kandydata doświadczenia, kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do pracy w powiatowej radzie	

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby na kandydata w celu realizacji zadań powiatowej rady.

2. Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

3. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją zakresu działalności powiatowej redy, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. EU l 119 z 04.05.2016).

……

(czytelny podpis kandydata na członka rady)