Formularz zgłoszenia kandydata na członka Miejsko Gminnej Rady Seniorów
w Pilawie

# Dane Kandydata

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko kandydata |  |
| Numer PESEL |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

1. **Dane** **podmiotu** **zgłaszającego\***

 zgłoszenie indywidualne

 zgłoszenie przez podmiot działający na rzecz osób starszych *(podmiot* *zgłaszający* *wypełnia* *poniższą* *tabelę)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu dokonującego zgłoszenia |  |
| Imię i nazwisko osobyzgłaszającej, uprawnionej do reprezentacji |  |
| Nazwa i numer rejestru lubewidencji, do której podmiot jest wpisany |  |
| Oznaczenie siedziby, adres, nr telefonu, adres e-mail |  |
| Podpis osoby zgłaszającej |  |

# Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:

Ja niżej podpisany(a)

............................................................................................................................

oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Miejsko Gminnej Rady Seniorów w Pilawie.

……………………………. ……….............................

(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

# Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych:

 *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

….............................. ....................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

# Załączniki\*:

Lista poparcia 20 osób *(zgłoszenie* *indywidualne)*

 Statut organizacji dokonującej zgłoszenia *(zgłoszenie* *przez* *podmiot* *działający* *na* *rzecz* *osób* *starszych)*

**\*** **zaznaczyć** **właściwe**