

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Wojkowickiej Rady Seniorów i Seniorów
Zgłaszanego przez podmioty działające na rzecz osób starszych**

I. Dane kandydata

1. Imię i nazwisko kandydata*:

2. Dane kontaktowe kandydata*:

Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

3. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie*:

Ja niżej podpisany(a).....
oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Wojkowickiej Rady Seniorów i Seniorów. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

4. Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych*:

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby naboru kandydatów na członków do Wojkowickiej Rady Seniorów i Seniorów, jak również w celu pełnienia funkcji członka Wojkowickiej Rady Seniorów i Seniorów, w tym przechowywania tych danych przez okres kadencji Wojkowickiej Rady Seniorów i Seniorów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

*wypełnia kandydat

POUCZENIE

Dane członków Wojkowickiej Rady Seniorów i Seniorów stanowią informację publiczną w zakresie: imię, nazwisko, podmiot zgłaszający kandydata.

Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

II. Dane podmiotu (osoby) zgłaszającego/j kandydata**

Lp.	Dane	
1.	Nazwa podmiotu	
2.	Forma prawna	
3.	Nr KRS	
4.	Adres podmiotu	
5.	Nr telefonu	
6.	Adres e-mail	
7.	Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby zgłaszającej kandydata w imieniu środowiska senioralnego	

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem), w tym krótka charakterystyka działalności kandydata (można załączyć fotografię).

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć podmiotu)

.....
(podpis osoby/osób uprawnionych)

**wypełnia podmiot zgłaszający kandydata