Załącznik

do Statutu Powiatowej Rady Seniorów

Powiat Słubicki

ul. Piłsudskiego 20

69-100 Słubice

**Karta zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Rady Seniorów**

1. Organizacja zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail, nr KRS lub nr innego dokumentu wraz z nazwą rejestru właściwego):

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

2. Kandydat (imię i nazwisko):

……………………………………………………………..

3. Główne dziedziny prowadzonej działalności:

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

4. Rekomendacja organizacji zgłaszającej kandydata:

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

5. Uzasadnienie kandydatury:

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

Podpisy osób reprezentujących organizację zgłaszającego kandydaturę na członka Powiatowej Rady Seniorów (wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania podmiotu):

........................................... ........................................... pieczęć organizacji miejscowość, data

............................................ ......................................................... podpis zgłoszonego kandydata podpis osoby lub osób uprawnionych

Świadom(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz że korzystam z pełni praw publicznych.

TAK/NIE\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Słubicach moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z kandydowaniem na członka Powiatowej Rady Seniorów, dla potrzeb niezbędnych dla jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135).

TAK/NIE\*

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, oraz wyrażam zgodę na upublicznienie informacji zawartych w zgłoszeniu.

TAK/NIE\*

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

(miejscowość, data) (podpis kandydata)