Załącznik nr 1 do Ogłoszenia Staroty Koszalińskiego w sprawie zgłaszania kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie.

………………………………….. …………………….……...

Pieczęć podmiotu zgłaszającego Miejscowość, data

**Zgłoszenie kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady**

**do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie**

1. Organizacja pozarządowa, fundacja lub jednostka samorządu terytorialnego zgłaszająca kandydata (pełna nazwa, adres, telefon)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Kandydat:

Imię i nazwisko …..................................................................................................................................

numer telefonu: …...................................................................................................................................

email:……………………………………………………………………………………….………………………

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

…………….……………………………………...

podpis osoby upoważnionej do

składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu zgłaszającego

**Oświadczenia kandydata**

* 1. wyrażam zgodę na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw   
     Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie,

1. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz z ustawą z 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych - (Dz. U. z 2018r,   
   poz. 1000 ze zm.) dla celów niezbędnych z procesem zgłoszenia i wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Koszalinie.

………………………….. …...........……………..…

miejscowość, data czytelny podpis kandydata