# **FORMULARZ**

# **zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wołominie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacja o organizacji zgłaszającej kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wołominie** | | | | |
| Podmiot zgłaszający[[1]](#footnote-1) | organizacja pozarządowa |  | jednostka samorządu terytorialnego |  |
| Nazwa podmiotu zgłaszającego |  | | | |
| 1. **Dane kandydata i dane kontaktowe:** | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | |
| Adres |  | | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | |
| 1. **Informacja o kandydacie:** | | | | |
| Opis prezentujący kandydata, określający jego kwalifikacje przydatne do wykonywania zadań członka Rady |  | | | |
| Pełniona funkcja |  | | | |
| 1. **Dane kontaktowe podmiotu zgłaszającego oraz podpisy** | | | | |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu |  | | | |
| Adres |  | | | |
| Telefon |  | | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | | |
| Data wypełnienia zgłoszenia |  | | | |
| Podpis[[2]](#footnote-2) |  | | | |
| 1. **Oświadczenie kandydata** | | | | |
| 1. **Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wołominie.** 2. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Formularzu, zgodnie z przepisami 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) przez administratora danych osobowych, którym jest:**   **Powiat Wołomiński z siedzibą w 05-200 Wołominie, ul. Prądzyńskiego 3**   1. **Administrator danych osobowych informuje, że:**   **a) podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu wzięcia udziału w wyborze kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Wołominie**  **b) posiada Pani/Pan prawo dostępu do: treści danych swoich i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, uzyskania kopii danych, przenoszenia danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania;**  **c) podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) wymienionego wyżej rozporządzenia PE i RUE oraz zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.;**  **d) inspektorem ochrony danych w Powiecie Wołomińskim jest Pan Jarosław Franczak adres e-mail: iod@powiat-wolominski.pl ;**  **e) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.** | | | | |
| Data złożenia oświadczenia |  | | | |
| Podpis kandydata |  | | | |

1. Zaznaczyć właściwy [↑](#footnote-ref-1)
2. Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu zgłaszającego [↑](#footnote-ref-2)