Załącznik nr 1

do ogłoszenia o naborze kandydatów

na członków Wrocławskiej Rady Seniorów

Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Wrocławskiej Rady Seniorów

1. **Dane Kandydata**

**1. Imię i nazwisko kandydata\*: ..............................................................................................................**

**2. Adres i 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 Wrocławskiej Rady 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 moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby naboru kandydatów na członków do Wrocławskiej Rady Seniorów, jak również w celu pełnienia funkcji członka Wrocławskiej Rady Seniorów, w tym przechowywania tych danych przez okres kadencji Wrocławskiej Rady Seniorów.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

**\* wypełnia kandydat**

**POUCZENIE**

Dane członków Wrocławskiej Rady 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.

1. **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).**

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

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

(pieczęć podmiotu) (miejscowość, data)

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

(podpis osoby / osób uprawnionych)

\*\* wypełnia podmiot zgłaszający kandydata