# **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) kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych: 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.****f) klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna jest na stronie: https://samorzad.gov.pl/web/powiat-wolominski/rodo** |
| Data złożenia oświadczenia |  |
| Podpis kandydata |  |

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