

**KARTA ZGŁOSZENIA  
KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY  
DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
POWIATU ŚWIDNICKIEGO**

**1. Dane Podmiotu zgłaszającego kandydata**

- 1) Pełna nazwa:.....
- 2) Adres i dane kontaktowe: .....

**2. Dane wskazanego kandydata:**

- 1) Imię i nazwisko kandydata: .....
- 2) Adres i dane kontaktowe kandydata: .....
- a) Adres do korespondencji: .....
- b) Adres e-mailowy:.....
- c) Numer telefonu kontaktowego:.....
- 3) Krótkie uzasadnienie wyboru , uwzględniające posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas prac Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Świdnickiego

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Podmiotu zgłaszającego kandydata**

Pieczęć podmiotu:..... Pieczęć i podpisy osób uprawnionych.....

Miejscowość i data.....

**Wypełnia kandydat:**

- 1) Wyrażam zgodę na kandydowanie, rozpatrzenie mojej kandydatury i powołanie mnie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Świdnickiego  **tak**  **nie**
  
- 2) Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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 ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych z procesem zgłoszenia i wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Świdnickiego  **tak**  **nie**
  
- 3) Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Świdnicy dostępną na stronie internetowej Starostwa Powiatowego w Świdnicy w zakładce bip - klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie oraz oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)