

<b>DANE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ, FUNDACJI ORAZ JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO WSKAZUJĄCEJ KANDYDATA</b>		
I.	Nazwa organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	
II.	Adres organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	
III.	Nr KRS lub innego właściwego rejestru	
IV.	Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby/osób wskazującej/wskazujących kandydata w imieniu jej organizacji pozarządowej, fundacji, jednostki samorządu terytorialnego	

.....  
(pieczętka imienna i czytelny podpis osoby/osób wskazującej/wskazujących wg KRS lub innego właściwego rejestru)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**  
**kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych**

<b>DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA CZŁONKA RADY</b>		
I.	Imię i nazwisko kandydata na członka rady	
II.	Telefon kontaktowy	
III.	Adres e-mail	
IV.	Adres do korespondencji	
V.	Opis posiadanego przez kandydata doświadczenia, kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do pracy w powiatowej radzie	

**Oświadczenie:**

1. *Wyrażam zgodę na zgłoszenie mojej osoby na kandydata w celu realizacji zadań powiatowej rady.*
2. *Oświadczam, że nie byłam/em karany za przestępstwa umyślne lub przestępstwa skarbowe oraz, że korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.*
3. *Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z realizacją zakresu działalności powiatowej rady, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. EU l 119 z 04.05.2016).*

.....  
(czytelny podpis kandydata na członka rady)