|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**KANDYDATA NA CZŁONKA GMINNEJ RADY SENIORÓW W KALWARII ZEBRZYDOWSKIEJ |
| **PRZEDSTAWICIELA OSÓB STARSZYCH ZAMIESZKUJĄCYCH** **W GMINIE KALWARIA ZEBRZYDOWSKA** |
|  |
| **DANE KANDYDATA DO GMINNEJ RADY SENIORÓW W KALWARII ZEBRZYDOWSKIEJ** |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **PESEL** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **UZASADNIENIE ZGŁOSZENIA****INFORMACJA O KANDYDACIE****(krótka charakterystyka,** **opis dotychczasowych działań na rzecz seniorów)** |  |
|  |
| **DANE MINIMUM 15 OSÓB ZAMIESZKUJĄCYCH NA TERENIE GMINY KALWARIA ZEBRZYDOWSKA UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI** **NA CZŁONKA GMINNEJ RADY SENIORÓW W KALWARII ZEBRZYDOWSKIEJ****z zastrzeżeniem iż można udzielić poparcia tylko jednemu przedstawicielowi osób starszych kandydatowi na członka do Rady Seniorów.**  |
| **l.p** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Adres zamieszkania** | **podpis** |
|  1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na kandydowanie** **do Gminnej Rady Seniorów w Kalwarii Zebrzydowskiej** |
| **Ja, niżej podpisany/a,****……………………………………………………………………………………………………………….****(imię i nazwisko)** **zamieszkały/a ……………………………………………………………………………………………** **(adres – miejscowość, ulica)** **oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Gminnej Rady Seniorów w Kalwarii Zebrzydowskiej. Ponadto oświadczam, iż korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.**MIEJSCOWOSĆ, DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA…………………………………. …………………………………………………. |
|  **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych** |
| Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (określane jako „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków oraz - w razie wyboru – w celu pełnienia funkcji członka Gminnej Rady Seniorów w Kalwarii Zebrzydowskiej, w tym przechowywania tych danych przez okres określony w instrukcji kancelaryjnej.MIEJSCOWOSĆ, DATA CZYTELNY PODPIS KANDYDATA…………………………………. …………………………………………………. |

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.**

W związku z wejściem do stosowania w dniu 25 maja 2018 roku 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 (określane jako „RODO”) informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych.

W związku z zapisami art. 13 oraz art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016) informujemy, że **Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miasta w Kalwarii Zebrzydowskiej jest** **Burmistrz Miasta Kalwarii Zebrzydowskiej.**

Administrator - Burmistrz Miasta Kalwarii Zebrzydowskiej wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można skontaktować się poprzez e-mail: sekretariat@kalwaria-zebrzydowska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.