*Załącznik nr 1*

*do Statutu Rady Seniorów Powiatu Kartuskiego*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA NA CZŁONKA DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO PRZEDSTAWICIELA ORGANIZACJI DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ ŚRODOWISKA SENIORÓW**

**LUB ZRZESZAJĄCYCH SENIORÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA**  **DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO** | |
| NAZWA PODMIOTU |  |
| FORMA PRAWNA (jeśli posiada) |  |
| ADRES |  |
| NUMER TELEFONU |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU |  |
| **DANE KANDYDATA DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| NUMER TELEFONU |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| DATA URODZENIA |  |
| KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE  (min. działalność społeczna, uzasadnienie wyboru) |  |
| SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENIA  (e-mail, telefonicznie, inne) |  |
| PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU DOKONUJĄCEGO ZGŁOSZENIA | ………………………………………………………….…………….  (złożenie podpisu jest jednoznaczne  z potwierdzeniem zapoznania się z treścią klauzuli obowiązku  informacyjnego dotyczącego przetwarzania danych osobowych) |
| DATA |  |

*Załącznik nr 2*

*do Statutu Rady Seniorów Powiatu Kartuskiego*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO**

**PRZEDSTAWICIELA OSÓB STARSZYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE KANDYDATA DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| NUMER TELEFONU |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| DATA URODZENIA |  |
| KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE  (min. działalność społeczna, uzasadnienie wyboru) |  |
| SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENIA  (e-mail, telefonicznie, inne) |  |
| DATA |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI**  **DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO** | | | | | |
| lp. | imię i nazwisko | data urodzenia | adres | nr telefonu | podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

**Złożenie podpisu jest jednoznaczne z potwierdzeniem zapoznania się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego dotyczącego przetwarzania danych osobowych.**

*Załącznik nr 3*

*do Statutu Rady Seniorów Powiatu Kartuskiego*

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA KANDYDOWANIE**

**DO RADY SENIORÓW POWIATU KARTUSKIEGO**

Ja, niżej podpisany/na …………………………………..………………………………………… zamieszkały/ła ……………………………………………………………………………………………………………..……….. oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Powiatu Kartuskiego.

…………………………………………..

miejscowość i data

…………………………………………..

czytelny podpis kandydata

**Złożenie podpisu jest jednoznaczne z potwierdzeniem zapoznania się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego dotyczącego przetwarzania danych osobowych.**