

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 | <p align="center">.....</p> <p align="center">(złożenie podpisu jest jednoznaczne z potwierdzeniem zapoznania się z treścią klauzuli obowiązku informacyjnego dotyczącego przetwarzania danych osobowych)</p> |
| 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.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis kandydata

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