

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">..... (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.