**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

**DO POWIATOWEJ RADY DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO   
POWIATU ŚWIEBODZIŃSKIEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko kandydata** |  | |
| adres zamieszkania kandydata |  | |
| tel. kontaktowy\* |  | |
| e-mail\* |  | |
| **Nazwa organizacji** |  | |
| adres organizacji |  | |
| tel. kontaktowy |  | |
| e-mail |  | |
| numer KRS, w innym rejestrze lub ewidencji |  | |
| **Uzasadnienie kandydatury, w tym określenie kwalifikacji kandydata przydatnych do wykonywania zadań członka Rady** |  | |
| **Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie oraz wykorzystanie moich danych osobowych na potrzeby procedury wyłonienia przedstawicieli organizacji do składu Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Świebodzińskiego.**  **Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Karcie zgłoszenia przez Powiat Świebodziński na potrzeby ustalenia składu i późniejszych prac Powiatowej Rady Działalności Pożytku Publicznego Powiatu Świebodzińskiego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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).**  **……………………………………………………. ……………………………………………………….**  **(miejscowość, data) (podpis kandydata)** | | |
| ………………………………………………  (pieczęć organizacji) | | * …………………………………………………. * …………………………………………………. * ………………………………………………….   (data i podpisy osób upoważnionych do reprezentowania organizacji) |

\*dane nieobowiązkowe