

**Formularz zgłoszeniowy kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady
do spraw Osób Niepełnosprawnych działającej przy Staroście Rawickim**

Część A.

I. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych działającej przy Staroście Rawickim

Nazwa podmiotu	
Forma prawna	
Nr KRS	
Adres podmiotu	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

II. Dane kandydata

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

III. Uzasadnienie kandydatury (informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych):

--

(miejsowość, data)	(pieczęć podmiotu)	(podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu)
--------------------	--------------------	---

Część B.

Oświadczenia kandydata:

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka i powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do spraw Osób Niepełnosprawnych;
- 2) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Rawiczu oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rawiczu moich dobrowolnie podanych danych osobowych w związku z kandydowaniem na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych, zgodnie Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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)	(czytelny podpis kandydata)
---------------------	-----------------------------