|  |  |
| --- | --- |
|  | Starostwo Powiatowe w Olkuszu |
| Starosta Olkuski |
| FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH |
| W sprawie naboru kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Olkuszu na kadencję 2024-2027 |
| **Data wypełnienia formularza:** |  |
| DANE PODMIOTU ZGŁASZAJACEGO: |
| Nazwa podmiotu: |  |
| Adres podmiotu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr telefonu: |  |
| **DANE KANDYDATA:** |
| Imię i nazwisko: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr telefonu: |  |
| **Uzasadnienie kandydatury:** |
| **ZGODA NA KANDYDOWANIE:**Wyrażam zgodę na kandydowanie i powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Olkuszu na kadencję 2024-2027 |
| Oświadczenie zgłoszonego kandydata:  |
| Świadom(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz że korzystam z pełni praw publicznych. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Olkuszu moich danych osobowych w związku z naborem do Powiatowej Społecznej Rady do praw Osób Niepełnosprawnych w Olkuszu na kadencję 2024-2027 dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji i dokumentacji, zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Podpis kandydata | Pieczęć i podpis Podmiotu zgłaszającego |