|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |