

## Formularz zgłoszeniowy kandydata do Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

### 1. Dane dotyczące organizacji pozarządowej, fundacji lub jednostki samorządu terytorialnego rekomendującej kandydata.

Nazwa	
Adres	
Numer KRS lub innego rejestru lub ewidencji	
E-mail, telefon, fax	
Czy organizacja pozarządowa/podmiot prowadzi działania na rzecz osób niepełnosprawnych? *	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Zakres działalności statutowej	

### 2. Dane dotyczące kandydata zgłoszonego przez organizację pozarządową, fundację lub przedstawiciela jednostki samorządu terytorialnego.

Imię i nazwisko	
Funkcja, jaką kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza	
Uczestnictwo w innych społecznych radach dot. ON*	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Charakterystyka działalności kandydata	

Rodzaj podejmowanych przedsięwzięć, podejmowane inicjatywy (lokalne, regionalne), osiągnięcia.	
Krótki opis proponowanych działań jakie kandydat wniesie do realizacji w najbliższej kadencji Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.	

\*zaznaczyć właściwe

.....  
Pieczęć podmiotu zgłaszającego

.....  
Podpis osób uprawnionych

.....  
Miejscowość, data

**Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie:**

Ja niżej podpisany(-a)

.....  
Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z ogłoszeniem w sprawie uzupełnienia składu Wojewódzkiej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str.1),

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 2016.119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce. tel: 41/342-15-30 fax: 41/344-52-65. e-mail: [urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl),
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: al. IX Wieków Kielc 3, 25-516, Kielce, tel: 41/342-14-87, fax: 41/342-10-28, e-mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl),
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r. w celu przeprowadzenia postępowania wyboru członków Rady.
- 4) Pani/Pana nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 6) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów w jakich zostały pozyskane, w sposób określony w Instrukcji kancelaryjnej, o której mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. 2011 nr 14 poz. 67).
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 8) Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- 9) Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 10) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową wydania decyzji na ustanowienie/zniesienie obrębu hodowlanego.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata