Załącznik Nr 1

do ogłoszenia Burmistrza Miasta Kostrzyn nad Odrą
o naborze kandydatów na członków Rady Seniorów
Miasta Kostrzyn nad Odrą

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA

 RADY SENIORÓW MIASTA KOSTRZYN NAD ODRĄ

1. **DANE KANDYDATA**
2. Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………
3. Informacje o kandydacie i dane kontaktowe kandydata:

|  |  |
| --- | --- |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

………………………………………………. ………………..………………………

 miejscowość, data podpis kandydata

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA\***

1. Ja niżej podpisany/na (imię i nazwisko) ...……………………………………..……………………, zamieszkały/ła na terenie Miasta Kostrzyn nad Odrą wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Seniorów Miasta Kostrzyn nad Odrą.

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Rady Seniorów Miasta Kostrzyn nad Odrą przyjętym uchwałą Nr VII/40/15 Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 29 kwietnia 2015r. oraz zmienionym uchwałą Nr XXXV/293/18 Rady Miasta Kostrzyn nad Odrą z dnia 25 stycznia 2018 r. zmieniającą uchwałę w sprawie utworzenia Rady Seniorów Miasta Kostrzyn nad Odrą oraz nadania jej statutu (Dz. Urz. Woj. Lubuskiego z 2018 r. poz.229).

3. Oświadczam, iż nie byłem karany karą pozbawienia wolności za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, ani umyślne przestępstwo skarbowe.

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu, przez Urząd Miasta Kostrzyn nad Odrą z siedzibą w 66-470 Kostrzyn nad Odrą, ul. Graniczna 2 zgodnie z art.6 ust.1 lit.a/art.9 ust.2 lit.a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych ( RODO), do celów wyrażenia zgody na kandydowanie na członka Rady Seniorów w Kostrzynie nad Odrą oraz w związku z jej działalnością. Oświadczam, że zostałem poinformowana/y o możliwości wycofania tej zgody w dowolnym momencie.

………………………………………………. …………………………………………

 miejscowość, data czytelny podpis kandydata

**II. Dane organizacji/rady osiedla zgłaszającej kandydata\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Dane  |
| 1. | Nazwa organizacji/rady osiedla |  |
| 2. | Forma prawna |  |
| 3. | Nr KRS |  |
| 4. | Adres podmiotu |  |
| 5. | Nr telefonu |  |
| 6. | Adres e-mail |  |
| 7. | Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby zgłaszającej kandydaturę  |  |

Uzasadnienie zgłoszenia, opis doświadczeń i kompetencji kandydata na członka Rady Seniorów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………….. ……………………………………………

pieczęć organizacji/rady osiedla miejscowość, data

 ..…………………………………………………………

 podpis osoby reprezentującej organizację/radę osiedla

\* wypełnia kandydat

\*\* wypełnia podmiot zgłaszający kandydata