Załącznik nr 1 do Ogłoszenia
nr 1/2023 Starosty Jasielskiego
 z dnia 15 listopada 2023 r.

…………………………………… ……………………………………

 *(pieczęć podmiotu zgłaszającego)* *(miejscowość, data)*

**Zgłoszenie kandydata na Członka Powiatowej Społecznej Rady**

**do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Jaśle**

**Zgłoszenie kandydata :**

Nazwa podmiotu:

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

……………………………………………………………………………………………………………

Forma prawna:

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

Nr KRS:

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

Adres siedziby podmiotu:

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

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

Nr telefonu, adres email:

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

**zgłaszam kandydaturę Pana/Pani**

Imię i nazwisko kandydata:

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

Adres:

……………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu, adres e-mail:

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

Funkcja, jaką zgłaszany kandydat sprawuje w podmiocie, który go zgłasza (czy jest członkiem podmiotu, wolontariuszem lub współpracownikiem)

……………………………………………………………………………………………………………

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

**Uzasadnienie wyboru kandydata (tj. posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje
i umiejętności, dotychczasowe działania prowadzone na rzecz osób niepełnosprawnych):**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

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

.......................................................................................................................................................

………………………………………

*Pieczęć i podpis/podpisy osób zgłaszających kandydata do – wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu zgłaszającego*

**Oświadczenie kandydata:**

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Jaśle. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby naboru na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Jaśle, zgodnie
z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i 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 osobowych ) oraz oświadczam, iż zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną Starostwa Powiatowego w Jaśle.

……………………….. …… …….………………………………

 *(Miejscowość, data)*  *(Czytelny podpis kandydata)*