**Załącznik**

**do ogłoszenia Starosty Oleckiego**

**z dnia 26 października 2023 r.**

Karta zgłoszenia kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Oleckiego

1. Organizacja pozarządowa/fundacja/jednostka samorządu terytorialnego zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon):

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

2. Kandydat (imię i nazwisko):

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

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

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

Podpisy osób reprezentujących organizację pozarządową/fundację/jednostkę samorządu terytorialnego zgłaszających kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Oleckiego (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu):

….……………………………..

(pieczęć organizacji pozarządowej/fundacji/

jednostki samorządu terytorialnego)

Miejscowość, data ……………………….…..

………………………………………….

(czytelny podpis osoby uprawnionej)

Wypełnia zgłaszany kandydat na członka Rady

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Oleckiego.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem o ochronie danych - RODO, a także ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data………………………

..………………….………………………………..

(czytelny podpis kandydata na członka Rady)