

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO LESZCZYŃSKIEJ RADY SENIORÓW
- przedstawiciel podmiotu działającego na rzecz osób starszych
DANE KANDYDATA

IMIĘ I NAZWISKO:	
DATA URODZENIA	
ADRES ZAMIESZKANIA:	
NR TELEFONU:	
ADRES E-MAIL:	
KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE (wykształcenie, działalność społeczna):	
SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENÍ KANDYDATA (należy podać adres e-mail/nr telefonu/adres poczty tradycyjnej/inny, na który powinny być przesyłane zawiadomienia w trakcie procedury wyboru i/lub funkcjonowania Leszczyńskiej Rady Seniorów):	

1. **Wyrażam zgodę** na kandydowanie do Leszczyńskiej Rady Seniorów. Ponadto **oświadczam**, iż korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków Leszczyńskiej Rady Seniorów, a w przypadku wyboru, również w zakresie funkcjonowania Leszczyńskiej Rady Seniorów.

DATA/CZYTELNY PODPIS
KANDYDATA
WYKAZ OSOB UDZIELAJĄCYCH POPARCIE KANDYDATOWI ¹⁾

LP	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES	NR TELEFONU	PODPIS
				Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków Leszczyńskiej Rady Seniorów.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

16				
17				
18				
19				
20				

Data i podpis za podmiot działający na rzecz osób starszych ²⁾

- 1) Należy wypełnić w przypadku zgłaszania kandydata przez co najmniej 15 mieszkańców Miasta Leszna,
- 2) Należy wypełnić w przypadku zgłaszania kandydata przez podmiot działający na rzecz osób starszych.