

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.