Załącznik do Ogłoszenia

 Starosty Stargardzkiego z dnia …………………....

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA**

**POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**W POWIECIE STARGARDZKIM**

1. **NAZWA I ADRES PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO**

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

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

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

1. **IMIĘ I NAZWISKO, ADRES ZAMIESZKANIA, NR TELEFONU KANDYDATA:**

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

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

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

1. **INFORMACJA O DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI KANDYDATA NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 ………………………………………………….………………………

 Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu podmiotu zgłaszającego

1. **OŚWIADCZENIE KANDYDATA:**
2. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Stargardzkim,
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie zrozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r.) - ogólne rozporządzenie
o ochronie danych - RODO, a także zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r.
poz. 1000, z późn. zm.) w związku z powołaniem członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Stargardzkim.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjna dotyczącą przetwarzania danych
w Starostwie Powiatowym w Stargardzie i Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie.

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

 miejscowość, data czytelny podpis kandydata

**Klauzula informacyjna**

**dotycząca przetwarzania danych osobowych w Starostwie Powiatowym w Stargardzie
oraz Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (dalej: RODO), informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Starosta Stargardzki, ul. Skarbowa 1,
73 – 110 Stargard, e-mail: iod@powiatstargardzki.pl .
2. Współadministratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Stargardzie ul. Skarbowa 1, 73 – 110 Stargard, e-mail: iod.pcpr@powiatstargardzki.pl .
3. Podanie danych osobowych jest niezbędne w celu kandydowania oraz powołania w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Stargardzie.
4. Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na podstawie zgody (art. 6 ust. 1. lit. a RODO).
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a po tym okresie dla celów archiwalnych zgodnie
z obowiązującymi przepisami.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od Administratora i Współadministratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.