Załącznik Nr 2

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****KANDYDATA DO RADY SENIORÓW GMINY ŚWIERCZE – PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU ZRZESZAJĄCEGO OSOBY STARSZE LUB PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO** **NA RZECZ OSÓB STARSZYCH** |
|  |
| NAZWA |  |
| FORMA PRAWNA |  |
| ADRES |  |
| NR TELEFONU |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTACJI PODMIOTU |  |
| **DANE KANDYDATA DO RADY SENIORÓW GMINY ŚWIERCZE** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| NR TELEFONU |  |
| ADRES E-MAIL |  |
| KRÓTKA INFORMACJA O KANDYDACIE (wykształcenie, działalność społeczna) |
| SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIEŃ(poczta tradycyjna/e-mail/ inny ………………..) |  |
| PODPISY OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU DOKONUJĄCEGO ZGŁOSZENIA |  |
| DATA |  |
| **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY****NA KANDYDOWANIE DO RADY SENIORÓW GMINY ŚWIERCZE** |
| Ja, niżej podpisany/podpisana …………………………………………………………………...zam. ………………………………………………………………………………………………oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Rady Seniorów Gminy Świercze.Ponadto oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych oraz posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.…………………………………….. …………………………………….. (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata) |
| **OŚWIADCZENIE KANDYDATA** **O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** |
|  Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora - Urząd Gminy w Świerczach z siedzibą przy ul. Pułtuskiej 47, 06-150 Świercze reprezentowany przez Wójta Gminy Świercze zawartych w niniejszym formularzu na potrzeby naboru kandydatów na członków do Rady Seniorów Gminy Świercze, jak również w celu pełnienia funkcji członka Rady Seniorów Gminy Świercze (kadencja 2019 – 2024), w tym przechowywania tych danych przez okres kadencji Rady, w zakresie: imię i nazwisko, data urodzenia, dokładny adres zamieszkania, numer PESEL, adres e-mail, numer telefonu, a także na publikację mojego wizerunku (zdjęcia) na stronie internetowej Gminy Świercze.Przyjmuję do wiadomości, iż:1. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@swiercze.pl lub pisemnie na adres: ul. Pułtuska 47, 06-150 Świercze.
2. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
4. Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do:
5. dostępu do swoich danych osobowych
6. żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe
7. żądania usunięcia danych, gdy:
* dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane,
* po cofnięciu zgody na przetwarzanie danych,
* dane przetwarzane są niezgodnie z prawem.
1. żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
* osoby te kwestionują prawidłowość danych,
* przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych ,
* Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
1. Mam prawo do wniesienia skargi do Administratora, inspektora ochrony danych osobowych i organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie.
2. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji procesu naboru kandydatów do Rady Seniorów Gminy Świercze jak również w celu pełnienia funkcji członka Rady Seniorów Gminy Świercze (kadencja 2019 – 2024) – zgodnie z uchwałą Nr 19/III/2018 Rady Gminy Świercze z dnia 27 grudnia 2018 r. w sprawie utworzenia Rady Seniorów Gminy Świercze.
3. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

…………………………………….. …………………………………….. (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata) |