Załącznik Nr 1

do Ogłoszenia o naborze

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA**

**DO RADY SENIORÓW GMINY LUBAWA**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji /podmiotu  |  |
| Dokładny adres organizacji / podmiotu |  |
| Dane kontaktowe: numer telefonu, adres e-mail |  |

**Zgłaszamy kandydaturę**

**……………………………………...………………………….…………………………………**

(imię i nazwisko kandydata)

**do Rady Seniorów Gminy Lubawa**

Krótka charakterystyka kandydata uzasadniająca jego zgłoszenie (*doświadczenie, działalność społeczna etc.):*

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

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

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

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

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

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

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

….………………………… ……………… …………………………..…

*Miejscowość, data Funkcja i czytelny podpis osoby/osób*

 *podmiotu zgłaszającego*

**Dane kandydata (wypełnia kandydat):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

**Oświadczenia kandydata:**

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Seniorów Gminy Lubawa i potwierdzam zgodność danych osobowych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Rady Seniorów Gminy Lubawa stanowiącym załącznik do Uchwały Nr XXIV/140/2017 Rady Gminy Lubawa z dnia 27 lutego 2017r. oraz akceptuję jego warunki.

……………………………… …………………………..…

*Miejscowość, data, czytelny podpis kandydata*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury wyboru członków oraz – w razie wyboru – funkcjonowania Rady Seniorów Gminy Lubawa, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.)

……………………………… …………………………..…

*Miejscowość, data, czytelny podpis kandydata*