1. **ZGŁOSZENIE INDYWIDUALNE KANDYDATA NA CZŁONKA ZGROMADZENIA SENIORÓW**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA | | | | | |
| 1. | **Imię i nazwisko kandydata** |  | | | |
| 2. | **PESEL** |  | | | |
| 3. | **Adres zamieszkania** |  | | | |
| 4. | **Telefon kontaktowy/adres**  **e-mail** |  | | | |
| **Oświadczam, że:**   1. wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym; 2. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (D.U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb udziału w Zgromadzeniu Seniorów.   .............................................................................  *(czytelny podpis kandydata)* | | | | | |
| 5. | **Dane osób popierających kandydata** | Lp. | Imię i nazwisko | PESEL | Podpis |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |

Świdnica, dnia...................................................

1. **ZGŁOSZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA ZGROMADZENIA SENIORÓW PRZEZ PODMIOT DZIAŁAJĄCY NA RZECZ OSÓB STARSZYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA | | | |
| 1. | **Imię i nazwisko kandydata** |  | |
| 2. | **PESEL** |  | |
| 3. | **Adres zamieszkania** |  | |
| 4. | **Telefon kontaktowy/adres**  **e-mail** |  | |
| **Oświadczam, że:**   1. wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Seniorów w Świdnicy; 2. wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym; 3. zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (D.U. z 2016 r., poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb udziału w Zgromadzeniu Seniorów.   .............................................................................  *(czytelny podpis kandydata)* | | | |
|  | **Nazwa i siedziba podmiotu zgłaszającego** | |  |
| …………………………………………………    *(czytelny podpis prezesa/przewodniczącego/dyrektora podmiotu)* | | | |

Świdnica, dnia...................................................