

**Karta zgłoszeniowa Kandydata
do Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego
(wypełnia organizacja, która zgłasza kandydata)**

1. Organizacja/podmiot zgłaszająca/y kandydata (nazwa, adres, nr KRS
lub nr innego dokumentu wraz z nazwą właściwego rejestru)

.....

.....

.....

.....

2. Imię i nazwisko kandydata

.....

3. Uzasadnienie kandydatury – doświadczenie związane z Trzecim
Sektorem, posiadane przez kandydata kwalifikację i umiejętności
przydatne podczas pracy w Konińskiej Radzie Działalności Pożytku
Publicznego

.....

.....

.....

.....

-
-
4. Podpisy osób reprezentujących organizację, zgłaszającą kandydaturę do Konińskiej Rady Działalności Pożytku Miasta Konina (wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania podmiotu)

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć organizacji

.....
podpis lub podpisy osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania
podmiotu

Do karty zgłoszeniowej organizacja zgłaszająca kandydata do Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego zobowiązana jest dołączyć:

1. Oświadczenie kandydata na członka Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz pisemną zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zał. nr 1 do karty)
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – (Dz.U. z 2019r., poz. 1781) dla celów niezbędnych z procesem zgłaszania i wyboru kandydata na członka Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego w mieście Koninie.

.....
miejscowość, data
kandydata

.....
czytelny podpis