|  |  |
| --- | --- |
|  **Załącznik Nr 1** **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** **KANDYDATA – PRZEDSTAWICIELA OSÓB STARSZYCH****DO SANOCKIEJ RADY SENIORÓW** Uwaga: kandydować mogą mieszkańcy Gminy Miasta Sanoka, którzy ukończyli 60 rok życia. |  |
| **DANE KANDYDATA** |
| Imię i nazwisko  |  |
| **KRÓTKA CHARAKTERYSTYKA KANDYDATA** **(doświadczenie zawodowe, działalność społeczna)** |
|  |
| **DANE OSÓB ZGŁASZAJĄCYCH KANDYDATA DO SANOCKIEJ RADY SENIORÓW****Uwaga:** zgłoszenia kandydata dokonują osoby (co najmniej 10) , które ukończyły 60 rok życia, zamieszkałe na terenie Gminy Miasta Sanoka. |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Data urodzenia** | **Adres zamieszkania** | **Podpis** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |

Ja wyżej podpisany/-a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, daty urodzenia, miejsca zamieszkania, podpisu przez Burmistrza Miasta Sanoka zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) dla celów zgłoszenia kandydata do Sanockiej Rady Seniorów. Swoje dane osobowe podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości wycofania tej zgody w każdym czasie.

**Do formularza należy obowiązkowo dołączyć:**

Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie (załącznik Nr 3).