**Karta zgłoszenia kandydata**

**na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych**

**Dane kandydata:**

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………….

adres: ………………………………………………………………………….

telefon: ………………………………………………………………………….

**Dane podmiotu/jednostki zgłaszającej:**

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………….

adres: ………………………………………………………………………….

telefon: ………………………………………………………………………….

**Uzasadnienie:**

……………………………………………………….………………………..……..………….

……………………………………………………….………………………..……..………….

……………………………………………………….………………………..……..………….

……………………………………………………….………………………..……..………….

……………………………………………………….………………………..……..………….

……………………………………………………….………………………..……..………….

……………………………………………………….………………………..……..………….

 …..………………………………

 (podpis osoby upoważnionej)

**Wypełnia kandydat:**

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych. Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie oraz oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów niezbędnych do wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, w celu realizacji zadań wynikających z niniejszego zgłoszenia.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszkowie dostępną na stronie internetowej PCPR w Pruszkowie oraz w jego siedzibie.

........................................................ ................................................

 (miejscowość i data) (czytelny podpis kandydata)