

Załącznik do Ogłoszenia Starosty
Powiatu Wrocławskiego z dnia 19 kwietnia 2016 r.

**Karta zgłoszenia kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady ds. Spraw Osób Niepełnosprawnych**

1. Organizacja/Jednostka zgłaszająca kandydata (*nazwa, adres, telefon, e-mail*):

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

2. Kandydat (imię i nazwisko):

.....

3. Uzasadnienie kandydatury:

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

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszających kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych (*wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu*):

.....
(*pieczęć organizacji/jednostki*)

.....
(*miejsowość, data*)

.....
(*podpis zgłoszonego kandydata*)

.....
(*podpis osób uprawnionych*)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe we Wrocławiu oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu moich dobrowolnie podanych danych osobowych w związku z kandydowaniem na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji i dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).

.....
(*data*)

.....
(*podpis kandydata*)