

**Formularz zgłoszenia kandydata na członka
Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych
w powiecie siemiatyckim**

Pełna nazwa i adres podmiotu zgłaszającego	
Imię i nazwisko kandydata na członka Rady	
Adres korespondencyjny kandydata	
Numer telefonu, adres e-mail kandydata	
Informacja o dotychczasowej działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych	

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej zgłaszającej kandydata)

Oświadczenie kandydata:

Wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb pracy Rady – zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019r.,poz.1781)

Siemiatycze, dnia

.....

(czytelny podpis kandydata)