

Załącznik nr 1 do ogłoszenia
Prezydenta Miasta Tychy
z dnia 18 września 2015 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

I. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata*.

1. Pełna nazwa podmiotu:	
2. Forma prawna:	
3. Nazwa rejestru (KRS lub inny):	
4. Adres siedziby:	
5. Numer telefonu:	
6. E-mail:	

.....
pieczęć podmiotu

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych

II. Uzasadnienie kandydatury uwzględniające kwalifikacje i doświadczenie kandydata.

.....
.....

III. Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe kandydata**.

1. Imię i nazwisko kandydata:	
2. Adres do korespondencji:	
3. Numer telefonu/-ów:	
4. E-mail:	

IV. Oświadczenia kandydata.

Oświadczam że wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych na kadencję w latach 2015 - 2019. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
data i czytelny podpis

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w związku z naborem na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych na kadencję w latach 2015 - 2019.

.....
data i czytelny podpis

* wypełnia podmiot zgłaszający kandydata

** wypełnia kandydat