

**KARTA ZGŁOSZENIOWA**  
**do**  
**MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW W ŻARACH**

*Kartę proszę wypełnić pismem drukowanym*

1.	Nazwa organizacji zgłaszającej	
2.	Siedziba	
3.	Telefon/e-mail	
4.	Nr KRS lub ewidencji (rejestru)	
5.	Imię i nazwisko kandydata	
6.	Data urodzenia kandydata	
7.	Adres zamieszkania kandydata	
8.	Telefon kontaktowy kandydata	
9.	E-mail kandydata	

**Ja niżej podpisana/y.....przedstawiciel organizacji/podmiotu .....wyrażam zgodę na kandydowanie do Miejskiej Rady Seniorów w Żarach.**

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- 1) wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- 2) jestem obywatelem RP i korzystam z pełni praw publicznych,
- 3) zgodnie z ustawami o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb powołania oraz udziału w Miejskiej Radzie Seniorów.

4) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, zostałam/-em poinformowana/-y, że w odniesieniu do w/w danych:

- podstawą ich przetwarzania jest art. 6 w/w rozporządzenia,
- celem ich przetwarzania jest powołanie i udział w Miejskiej Radzie Seniorów.
- Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary. Kontakt z inspektorem ochrony danych w Urzędzie Miejskim w Żarach dostępny jest poprzez adres e-mail: [iod@um.zary.pl](mailto:iod@um.zary.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora,
- zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na w/w adres.

.....  
(podpis kandydata)

.....  
(pieczęć organizacji)

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji)