

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO KROŚNIEŃSKIEJ RADY SENIORÓW**

**1. Dane kandydata:**

**UWAGA:** kandydatem może być mieszkaniec Gminy Krosno Odrzańskie, który ukończył 60 rok życia.

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	

**2. Krótki opis doświadczeń i kompetencji kandydata na członka Krośnieńskiej Rady Seniorów:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Krótkie uzasadnienie zgłoszenia kandydata do udziału w pracach Krośnieńskiej Rady Seniorów (zainteresowania, rola w Radzie itp.):**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA:**

1. Ja niżej podpisany/podpisana\* wyrażam zgodę na kandydowanie do Krośnieńskiej Rady Seniorów.
2. Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgłoszeniu na potrzeby naboru do Krośnieńskiej Rady Seniorów, 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1; z 2018 r. Nr 127, str. 2).  
Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dostępna pod poniższym adresem: [https://bip.wrota.lubuskie.pl/ugkrosnoodrzańskie/110/5068/Klauzula\\_informacyjna\\_dotyczaca\\_przetwarzania\\_danych\\_osobowych/#](https://bip.wrota.lubuskie.pl/ugkrosnoodrzańskie/110/5068/Klauzula_informacyjna_dotyczaca_przetwarzania_danych_osobowych/#)
3. Świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am\* karany/a\* za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe).

Krosno Odrzańskie, dnia .....  
(czytelny podpis kandydata)

\*niewłaściwe skreślić

**LISTA PODPISÓW MIESZKAŃCÓW GMINY KROSNO ODRZAŃSKIE  
popierających kandydata na członka Krośnieńskiej Rady Seniorów**

**UWAGA:** zgłoszenie kandydata powinno być podpisane przez co najmniej 15 pełnoletnich mieszkańców Gminy Krosno Odrzańskie.

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
1.			
2.			

<b>3.</b>			
<b>4.</b>			
<b>5.</b>			
<b>6.</b>			
<b>7.</b>			
<b>8.</b>			
<b>9.</b>			
<b>10.</b>			
<b>11.</b>			
<b>12.</b>			
<b>13.</b>			

14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

**Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miasta w Krośnie Odrzańskim, ul. Parkowa 1, 66 – 600 Krosno Odrzańskie, z dopiskiem „Nabór do Krośnieńskiej Rady Seniorów” lub przesłać drogą pocztową. Decyduje data wpływu do Urzędu Miasta.**