FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KANDYDATA NA CZŁONKA
WOJEWÓDZKIEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

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

2. Kandydat (imię i nazwisko, adres korespondencyjny, telefon, e-mail):
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

3. Uzasadnienie kandydatury, w tym określenie kwalifikacji kandydata przydatnych do wykonywania zadań Członka Rady:
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

4. Opis działalności na rzecz osób niepełnosprawnych kandydata na członka Rady (rodzaj podejmowanych przedsięwzięć, podejmowane inicjatywy (lokalne, regionalne), osiągnięcia):
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

Podpis(y) osoby/osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszającą kandydata na członka Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (wymagane są podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu).

....

pieczęć organizacji/jednostki miejscowość, data

.....

podpis(y) osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

Niniejszym:

1) Wyrażam zgodę na kandydowanie do Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych

....

miejscowość, data podpis zgłoszonego kandydata

2) Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a 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 uchylenie dyrektyw 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** dla celów związanych z procedurą naboru kandydatów do Wojewódzkiej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, a w przypadku wyboru mojej osoby do w/w Rady, do celów związanych z jej działaniem.

....

miejscowość, data podpis zgłoszonego kandydata

Zostałem/łam poinformowany/a, że wyrażenie zgody jest dobrowolne, oraz że przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnej chwili, a wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed wycofaniem zgody.

....

miejscowość, data podpis zgłoszonego kandydata

INFORMACJA DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Opolskiego, adres: ul. Piastowska, 45-082 Opole;
2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@opolskie.pl lub telefonicznie pod numerem telefonu: 775416450;
3) administrator będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO;
4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
5) administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
6) ma Pani/Pan prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

1) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2006 r. nr 97, poz. 673);
2) przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów;
4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany oraz profilowaniu w oparciu o Pani/Pana dane osobowe.

Niniejsza informacja została mi przedstawiona:

.....	.....
miejscowość, data	podpis zgłoszonego kandydata