

**ZGŁOSZENIE KANDYDATA
DO ZESPOŁU DS. SENIORÓW GMINY KOŚCIERZYNA
PRZEZ SOŁTYSA**

1. Nazwa sołectwa:

.....

2. Imię i nazwisko sołtysa:

.....

3. Dane osoby proponowanej do Zespołu ds. Seniorów:

Imię i nazwisko:,

PESEL:

Adres:

Nr tel.:

Adres e-mail:

Pieczęć i podpis sołtysa

.....

ZGODA NA KANDYDOWANIE

Ja, niżej podpisany/podpisana *,
/imię i nazwisko kandydata/

wyrażam zgodę na kandydowanie do Zespołu ds. Seniorów Gminy Kościerzyna.

Jednocześnie:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Wójta Gminy Kościerzyna z siedzibą w Kościerzynie, ul. Strzelecka 9, 83-400 Kościerzyna, w celu kandydowania do Zespołu ds. Seniorów.

2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Czytelny podpis kandydata /