**Karta zgłoszenia kandydata na członka**

**Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych**

……………….……………………..

(miejscowość , data)

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

**2. Dane Kandydata (służbowe):**

Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………

Adres korespondencyjny:……………………………………………………………………….

Tel, e-mail:………………………………………………………………………………………

**3. Uzasadnienie kandydatury:** .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

…………………………..……………………………………

(podpis osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

Ja niżej podpisany/a:

* wyrażam zgodę na kandydowanie oraz powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Sejneńskim na kadencję w latach 2021–2025.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Sejnach oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sejnach moich dobrowolnie podanych danych osobowych w związku z kandydowaniem na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Sejneńskim, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego 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). W przypadku powołania w skład Powiatowej Rady dane jej Członków (imię i nazwisko) podane zostaną do publicznej wiadomości.

....................................................................

 (data i podpis kandydata)

Informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Sejneński, ul. 1 Maja 1,16-500 Sejny, tel. 87 173 910, e-mail: starosta@powiat.sejny.pl Kontakt do inspektora ochrony danych: kontrola@powiat.sejny.pl oraz Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sejnach, ul. Piłsudskiego 34,16-500 Sejny, tel. 87 173 415, e-mail: biuro@pcpr.sejny.pl

Celem przetwarzania danych jest nabór kandydatów na członków Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych na kadencję w latach 2021 - 2025.

Przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym wynikającego z ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Odbiorcami danych osobowych kandydatów mogą być podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa, natomiast dane osobowe Członków Rady (imię i nazwisko) podane zostaną do publicznej wiadomości.

Dane osobowe będą przetwarzane, w tym przechowywane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt organów powiatu i starostw powiatowych od dnia zakończenia trwania kadencji lub do dnia wycofania się ze zgody.

Kandydat ma prawo do:

dostępu do danych; sprostowania danych; ograniczenia przetwarzania; sprzeciwu;

wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stawki 2, listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa lub przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: [https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt](https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt)