

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW	
PRZEDSTAWICIEL PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO NA RZECZ OSÓB STARSZYCH	
DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZGŁASZAJĄCY KANDYDATA DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW	
NAZWA	
FORMA PRAWNA	
ADRES	
NUMER TELEFONU ADRES E- MAIL	
IMIONA I NAZWISKA OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU	
DANE KANDYDATA DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW	
IMIĘ I NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NUMER TELEFONU ADRES E- MAIL	
Uzasadnienie zgłoszenia; (proszę opisać doświadczenie w działalności na rzecz seniorów)	
SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENIŃ (poczta tradycyjna, telefon, e-mail, inny – jaki?)	

.....
Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu dokonującego zgłoszenia

FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW				
PRZEDSTAWICIEL OSÓB STARSZYCH				
DANE KANDYDATA DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW				
IMIĘ I NAZWISKO				
ADRES ZAMIESZKANIA				
NUMER TELEFONU ADRES E-MAIL				
Uzasadnienie zgłoszenia; (proszę opisać doświadczenie w działalności na rzecz seniorów)				
SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENIŃ (poczta tradycyjna, telefon, e-mail, inny – jaki?)				
WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW				
	Imię i nazwisko	Adres	nr telefonu	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW

Ja, niżej podpisany/podpisana (imię i nazwisko),
zamieszkały/zamieszkała w Mławie przy ul. , nr domu
..... nr mieszkania oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na członka
Mławskiej Rady Seniorów.

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Mławskiej Rady Seniorów przyjętym Uchwałą
Nr XXIII/285/2016 Rady Miasta Mława dnia 25 października 2016 r. oraz akceptuję jego warunki.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszenia do Mławskiej Rady Seniorów przez Urząd Miasta Mława, w celu przeprowadzenia naboru członków do Mławskiej Rady Seniorów. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na o dobrowolności podania danych oraz o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i wyrażenia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych zostałem/łam poinformowany/na, iż administratorem podanych przeze mnie danych jest Burmistrz Miasta Mława, Stary Rynek 19, 06-500 Mława oraz, że moje dane w zakresie imienia, nazwiska, organizacji (w przypadku wyboru na członka Mławskiej Rady Seniorów) będą opublikowane na stronie internetowej Miasta Mława (podstawa prawna: ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn zm.).

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)