

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

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

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW</b>				
<b>PRZEDSTAWICIEL OSÓB STARSZYCH</b>				
<b>DANE KANDYDATA DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW</b>				
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>				
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>				
<b>NUMER TELEFONU ADRES E-MAIL</b>				
<b>Uzasadnienie zgłoszenia; (proszę opisać doświadczenie w działalności na rzecz seniorów)</b>				
<b>SPOSÓB DOKONYWANIA ZAWIADOMIENI (poczta tradycyjna, telefon, e-mail, inny – jaki?)</b>				
<b>WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH POPARCIA KANDYDATOWI DO MŁAWSKIEJ RADY SENIORÓW</b>				
<b>1</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Adres</b>	<b>nr telefonu</b>	<b>Podpis</b>
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 ..... Rady Miasta Mława dnia ..... 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 29 sierpnia  
1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 ze zm.).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)