

Karta zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych

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

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

2. Kandydat (imię i nazwisko, adres korespondencyjny, numer telefonu)

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

3. Uzasadnienie kandydatury

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

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszającą kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

.....  
(pieczęć organizacji/jednostki)

.....  
(podpis osób uprawnionych)

.....  
(miejsowość, data)

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na zgłoszenie mnie na kandydata oraz powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Skarżysku-Kamiennej.

.....  
(data i podpis zgłoszonego kandydata)

## **OŚWIADCZENIE KANDYDATA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w karcie zgłoszenia kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, w związku z ogłoszeniem Starosty Skarżyskiego w sprawie uzupełnienia składu Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zgodnie z art.

6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Miejscowość, data.....

czytelny podpis kandydata.....

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Skarżysku-Kamiennej, ul. Konarskiego 20, 26-110 Skarżysko-Kamienna.

2. Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: [iod@skarzysko.powiat.pl](mailto:iod@skarzysko.powiat.pl).

3. Administrator danych osobowych przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.

4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

- a) wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze;
- b) realizacji umów;
- c) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

- a) prawo dostępu do danych osobowych;
- b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych.