

Formularz Zgłoszeniowy

I. Dane kandydata

1. Imię i nazwisko
2. Dane kontaktowe kandydata a . Adres zamieszkania
b. Telefon kontaktowy
c. E-mail

3. Nazwa i siedziba organizacji (dane teleadresowe), w której kandydat działa (opcjonalnie)
--

II. Uzasadnienie kandydatury - opis działalności kandydata/ kandydatki do Rady

1. Krótki opis działalności, doświadczeń i kompetencji kandydata na członka Rady, które przydatne będą w pracy Rady
2. Uzasadnienie zgłoszenia kandydata do udziału w pracach Rady

Oświadczam, że mój stan zdrowia, dyspozycyjność, dostępność i umiejętność korzystania z nowoczesnych technologii komunikacyjnych pozwalają mi zgłosić swoją kandydaturę do Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski w Toruniu, NIP 956-19-45-671, REGON 871121290, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Piotra Całbeckiego. Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie dla celów związanych z procedurą wyboru do Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej przy Marszałku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a w przypadku wyboru mojej osoby do w/w Rady, do celów związanych z jej działaniem. Jestem świadomy(a) swojego prawa wglądu do własnych danych osobowych i możliwości ich poprawiania. Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą.

.....
(podpis kandydata)

III. Rekomendacje osoby/instytucji

1. Imię i nazwisko:
2. Instytucja/organizacja:
3. Stanowisko/pełniona funkcja:
4. Dane kontaktowe (nr tel., e-mail):

Rekomenduję udział Pani/Pana
w pracach Wojewódzkiej Rady ds. Polityki Senioralnej.

Data i podpis osoby udzielającej rekomendacji

.....