

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA WYBORY PRZEDSTAWICIELI  
ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH NA IV KADENCJĘ GMINNEJ RADY DZIAŁALNOŚCI  
POŻYTKU PUBLICZNEGO W POLICACH**

<b>DANE KANDYDATA</b>		
Imię i nazwisko		
Adres korespondencyjny		
Adres e-mail		
Reprezentowany podmiot		
Sfera, w której zgłaszany jest kandydat (zaznaczyć X)  <i><b>można zaznaczyć tylko 1 sferę</b></i>	1. Sport	<input type="checkbox"/>
	2. Działalność charytatywna, społeczna, wolontariat	<input type="checkbox"/>
	3. Edukacja, oświata, historia, kultura i sztuka	<input type="checkbox"/>
	4. Ochrona zdrowia	<input type="checkbox"/>
	5. Demokracja lokalna, integracja, rozwój, porządek, bezpieczeństwo	<input type="checkbox"/>
	6. Ekologia, przyroda, turystyka	<input type="checkbox"/>

Wyrażam zgodę na kandydowanie w wyborach kandydatów na przedstawicieli organizacji pozarządowych w Gminnej Radzie Działalności Pożytku Publicznego w Policach.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do przeprowadzanie procedury wyborów do GRDPP w Policach przez Burmistrza Polic z siedzibą w Policach, ul. Stefana Batorego 3, 72-010 Police, jako administratora, zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, RODO). W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

\_\_\_\_\_

data i podpis kandydata

<b>DANE PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO KANDYDATA</b>	
Nazwa podmiotu	
Adres siedziby (rejestracji)	
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż powyższy)	
Nr KRS	
Nr telefonu	
Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentacji	

\_\_\_\_\_

pieczęć podmiotu

\_\_\_\_\_

data i podpisy osób uprawnionych do reprezentacji podmiotu