

KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA DO POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

* Kartę należy wypełnić czytelnie

Nazwa organizacji:	
Siedziba:	
Telefon:	
Adres e-mail organizacji:	
Nr KRS lub ewidencji: (rejstru)	
Główne dziedziny prowadzonej działalności:	
Imię i nazwisko kandydata:	
Adres zamieszkania kandydata:	
Telefon kontaktowy kandydata:	
e-mail kandydata:	
Uzasadnienie wyboru kandydata:	

.....
Podpis i pieczęć osoby zgłaszającej

Imię i nazwisko

.....

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady
do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Data

.....

Czytelny podpis

.....

Załącznik Nr 3
do Ogłoszenia
Starosty
Wałbrzyskiego
z dnia 7 lutego 2017 roku

Imię i nazwisko

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby działania Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Data

.....

Czytelny podpis

.....