

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA RADNEGO
RADY SENIORÓW WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

***Przed wypełnieniem należy zapoznać się ze Statutem Rady Seniorów.**

A. DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

B. UZASADNIENIE KANDYDATURY

1. Jakiej Pani/Pana umiejętności i cechy mogą być przydatne w pracach Rady Seniorów Województwa Zachodniopomorskiego?
2. Proszę opisać swoje doświadczenie w pracy na rzecz seniorów, w tym w stowarzyszeniach, organizacjach oraz innych podmiotach działających na rzecz osób starszych.
3. Jakiej jest Pani/Pana doświadczenie w projektach społecznych, obywatelskich, wolontariackich?

--

.....
data, podpis kandydata

C. DANE PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO NA RZECZ OSÓB STARSZYCH UDZIELAJĄCEJ POPARCIA

Pełna nazwa podmiotu działającego na rzecz seniorów	
Adres do korespondencji	
Oficjalny adres e-mail	
Numer telefonu do podmiotu (jeśli dotyczy)	
Adres strony internetowej	
Zakres działań podejmowanych na rzecz osób starszych	
WYPEŁNIA PODMIOT Proszę uzasadnić dlaczego kandydat na Radnego Rady Seniorów Województwa Zachodniopomorskiego otrzymał poparcie podmiotu?	

.....
Miejscowość, data wypełnienia

.....
Podpis osoby/osób reprezentujących
podmiot udzielający poparcia

D. WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH KANDYDATA, KTÓRE W DNIU UDZIELANIA POPARCIA
UKOŃCZYŁY 60 LAT, ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO.

LISTA POPARCIA (minimum 10 osób)

Lp.	Imię i nazwisko	Miejscowość (na terenie województwa zachodniopomorskiego)	Numer telefonu ¹⁾
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

1) Komisja Wyborcza zastrzega sobie prawo do telefonicznej weryfikacji osób, które udzieliły poparcia, poprzez kontakt z osobami wpisanymi na listę poparcia.

Ja.....
(Imię i Nazwisko kandydata)

Zapoznałem (-łam) się ze Statutem Rady Seniorów Województwa Zachodniopomorskiego i przyjmuję do wiadomości, że pełnienie funkcji radnego Rady Seniorów, wiązać się będzie z przetwarzaniem moich danych osobowych, w tym mojego wizerunku.

Data, czytelny podpis kandydata

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest:

Województwo Zachodniopomorskie
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 40
70-421 Szczecin

Województwo Zachodniopomorskie może wykonywać swoje zadania przy pomocy Marszałka Województwa/Zarządu Województwa/Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie wynikającym z aktów prawa powszechnie obowiązującego na terenie RP.

Inspektor ochrony danych (IOD)

Administrator (AD) wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którymi można kontaktować się pod adresem e-mail: abi@wzp.pl

Cele i podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Województwo Zachodniopomorskie gromadzi Państwa dane w celu działalności Rady Seniorów Województwa Zachodniopomorskiego na podstawie art. 10c ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2024r. poz. 566, z późn. zm.).

Odbiorcy danych osobowych

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom.

Przekazanie danych osobowych odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.

Okres przechowywania danych osobowych

Dane osobowe przetwarzane przez Województwo Zachodniopomorskie przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakiego zostały zebrane tzn. na czas trwania kadencji Rady Seniorów Województwa Zachodniopomorskiego, a następnie będą przechowywane zgodnie z obowiązującą u Administratora instrukcją kancelaryjną oraz przepisami o archiwach państwowych i archiwizacji dokumentów lub zostaną trwale usunięte jeżeli przepis prawa Administratorowi na to pozwala.

Uprawnienia osób, których dane dotyczą

Z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa mają Państwo prawo żądania:

- dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
- ich sprostowania,
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- przeniesienia danych.

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres do korespondencji lub drogą elektroniczną kierując żądanie na adres: abi@wzp.pl

Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Województwo Zachodniopomorskie na adres:

Urząd Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2
00-193 Warszawa

Pozostałe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a do ich podania osoba jest zobowiązana. Niepodanie tych danych może uniemożliwić podjęcie działań ze strony Administratora.

Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Administrator dokłada starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony Państwa danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.