**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA**

**DO BRAŃSKIEJ RADY KOBIET**

**Dane kandydata (wypełnia kandydat)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania/korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)  |  |
| Numer telefonu,adres e-mail |  |
| Wykształcenie/ zawód \* |  |
| Pełnione funkcje \* |  |

**Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na członkostwo w radzie.**

Ja niżej podpisany(a) .................................................................................................................. oświadczam, że wyrażam zgodę na członkostwo w Brańskiej Radzie Kobiet. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

………………………….. …………………………………………...

  *(Miejscowość, data) (Czytelny podpis kandydata)*

**\* jeśli dotyczy**

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z  dnia 10 maja 2018 r. (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) w niniejszym formularzu w celu pełnienia funkcji członka Brańskiej Rady Kobiet, w tym przechowywania tych danych przez okres kadencji Brańskiej Rady Kobiet .

………………………….. …………………………………………...

 *(Miejscowość, data) (Czytelny podpis kandydata)*