Załącznik nr 1

do Ogłoszenia Nr 1/2024

Starosty Siedleckiego

z dnia 23 stycznia 2024 r.

**KARTA ZGŁOSZENIOWA KANDYDATA NA CZŁONKA**

**POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

1. Organizacja/ fundacja/ jednostka zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail):

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Kandydat (imię i nazwisko, adres korespondencyjny, telefon, e-mail):

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Uzasadnienie kandydatury, w tym określenie kwalifikacji kandydata przydatnych do wykonywania zadań członka Rady:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. Opis działalności na rzecz osób niepełnosprawnych kandydata na członka Rady (rodzaj podejmowanych przedsięwzięć, podejmowane inicjatywy – lokalne, regionalne oraz osiągnięcia):

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Podpis(y) osoby/ osób reprezentujących organizację/ jednostkę zgłaszającą kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych (wymagane są podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)**

Pieczęć organizacji/ jednostki

......................................................

miejscowość, data

podpis(y) osoby/ osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA CZŁONKA**

**POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Niniejszym oświadczam, że:

1. wyrażam zgodę na kandydowanie do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych;
2. nie jestem skazany/a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo i nie toczy się wobec mnie postepowanie karne oraz że jestem osobą pełnoletnią, korzystam w pełni z praw publicznych;
3. zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych,
4. udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą.

..............................................

podpis zgłoszonego kandydata

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Uprzejmie informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Starosta Siedlecki z siedzibą w Siedlcach

**Dane kontaktowe:**

Starosta Siedlecki

ul. Piłsudskiego 40, 08-110 Siedlce

tel.: 25 644 72 16, e-mail: [starostwo@powiatsiedlecki.pl](mailto:starostwo@powiatsiedlecki.pl),

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@powiatsiedlecki.pl](mailto:iod@powiatsiedlecki.pl) lub korespondencyjnie, na adres urzędu, z dopiskiem „inspektor ochrony danych”.

**Pani/Pana dane osobowe:**

1) będą przetwarzane na podstawie interesu publicznego lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) wynikającej z art. 44b ust. 1 oraz art. 44c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.) oraz na postawie § 9 ust.1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2003 r. w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003 r. nr 62, poz. 560) w celu przeprowadzenia naboru do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Siedleckim;

3) mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu;

4) mogą być udostępnione Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Siedlcach w celu obsługi działalności Rady;

5) będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji.

W granicach i na zasadach określonych w przepisach prawa przysługuje Pani/Panu:

− prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania;

− prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych

Osobowych, na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych może się wiązać z brakiem możliwości rozpatrzenia zgłoszenia.

..................................................

podpis zgłoszonego kandydata