

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA
NA CZŁONKA PIĄTNICKIEJ RADY SENIORÓW
- PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU DZIAŁAJĄCEGO NA RZECZ OSÓB STARSZYCH**

Dane podmiotu zgłaszającego kandydata:	
Nazwa podmiotu:	
Adres siedziby:	
Nazwa rejestru i nr, pod którym podmiot został zarejestrowany:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Opis podejmowanych przez podmiot działań na rzecz osób starszych:	
Dane kandydata:	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Adres zamieszkania:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
Uzasadnienie zgłoszenia kandydata (<i>opis aktywności na rzecz osób starszych</i>)	

Oświadczam, że:

- podmiot prowadzi działalność na rzecz osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705 oraz z 2024 r. poz. 834),
- informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na kandydowanie do Piątnickiej Rady Seniorów,
- informacje dotyczące mojej osoby, podane w formularzu, są zgodne z prawdą,
- znane mi są zasady dotyczące przetwarzania moich danych osobowych, w związku z kandydowaniem do Piątnickiej Rady Seniorów.

.....
data i czytelny podpis kandydata