

**Karta zgłoszenia kandydata na członka
do Miejskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego w Świętochłowicach**

- 1. Organizacja zgłaszająca kandydata (nazwa, adres, telefon, e-mail, nr KRS lub nr innego dokumentu wraz z nazwą rejestru właściwego):**

- 2. Kandydat (imię i nazwisko):**

- 3. Główne dziedziny prowadzonej działalności:**

- 4. Uzasadnienie kandydatury:**

Podpisy osób reprezentujących organizację zgłaszającego kandydaturę na członka do MRDPP w Świętochłowicach (wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania podmiotu):

..... pieczęć organizacji miejsowość, data
..... podpis zgłoszonego kandydata podpis osoby lub osób uprawnionych

Świadom(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie oraz że korzystam z pełni praw publicznych.

TAK/NIE*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miasta Świętochłowice moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z kandydowaniem na członka MRDPP w Świętochłowicach, dla potrzeb niezbędnych dla jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922 z późn. zm.).

TAK/NIE*

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, oraz wyrażam zgodę na upublicznienie informacji zawartych w zgłoszeniu.

TAK/NIE*

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kandydata)

*niepotrzebne skreślić