

**w sprawie ogłoszenia naboru kandydatów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach oraz określenia wzoru formularza zgłoszeniowego kandydatów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach.**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r., poz. 506 z późn. zm.) w związku z § 6 ust. 1 Statutu Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach stanowiącego załącznik do Uchwały Nr VI/53/15 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 4 marca 2015 r. w sprawie powołania Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach

**zarządza się, co następuje:**

**§ 1**

1. Ogłaszam nabór kandydatów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach w terminie od dnia 03.10. 2019 r. do dnia 18.10. 2019 r.
2. Podstawą kandydowania przedstawicieli podmiotów działających na rzecz osób starszych jest złożenie w terminie, o którym mowa w ust. 1 formularza zgłoszeniowego, którego wzór określa załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
3. Podstawą kandydowania przedstawicieli osób starszych jest złożenie w terminie, o którym mowa w ust. 1 formularza zgłoszeniowego, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Zarządzenie podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach.

**§ 3**

Wykonanie Zarządzenia powierza się Pełnomocnikowi Prezydenta Miasta ds. Rozwoju Gospodarczego i Aktywizacji Społecznej.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PREZYDENT MIASTA  
*Daniel Beger*

Naczelnik  
Wydziału Rozwoju  
i Polityki Społecznej  
*Janusz Kalafarski*

RADCA PRAWNY  
*Jakub Szumny*  
KT 3391  
-3-

Załącznik Nr 1  
do Zarządzenia Nr 496 (2019)  
Prezydenta Miasta Świętochłowice  
z dnia 03.10.2019

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA  
DO MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW W ŚWIĘTOCHŁOWICACH**

.....  
(pełna nazwa podmiotu zgłaszającego)

.....  
(dokładny adres podmiotu)

.....  
(dane kontaktowe: nr telefonu, adres mailowy)

**Zgłaszamy kandydaturę**

.....  
(imię i nazwisko kandydata)

**do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach**

Krótką charakterystyką kandydata uzasadniająca jego zgłoszenie:

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

Niniejszym oświadczamy, że na dzień zgłoszenia podmiot skupia ..... członków.

.....  
Pieczęć podmiotu

.....  
Świętochłowice, dnia .....

.....  
(podpisy osób uprawnionych)

**PREZYDENT MIASTA**  
*Daniel Beger*



## DANE KANDYDATA (wypełnia kandydat)

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Numer PESEL</b>	
<b>Zawód</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA:

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach .

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach przyjętym Uchwałą Nr VI/53/15 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 4 marca 2015 r. oraz akceptuję jego warunki.

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis kandydata

Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby wyborów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach, 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).

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis kandydata

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach ul. Katowicka 54, z dopiskiem „Nabór do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach”.



Załącznik Nr 2  
do Zarządzenia Nr 4976/2019  
Prezydenta Miasta Świętochłowice  
z dnia 03.10.2019

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA  
DO MIEJSKIEJ RADY SENIORÓW W ŚWIĘTOCHŁOWICACH**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Numer PESEL</b>	
<b>Zawód</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

Krótką charakterystyką kandydata (zainteresowania, moja rola w Radzie itp.)

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis kandydata



**PREZYDENT MIASTA**

*Daniel Beger*



**OŚWIADCZENIE KANDYDATA:**

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na kandydowanie do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach .

Oświadczam, że zapoznałem/am się ze Statutem Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach przyjętym Uchwałą Nr VI/53/15 Rady Miejskiej w Świętochłowicach z dnia 4 marca 2015 r. oraz akceptuję jego warunki.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*czytelny podpis kandydata*

Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby wyborów do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach, 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).


.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*czytelny podpis kandydata*

*Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach ul. Katowicka 54, z dopiskiem „Nabór do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach”.*

**PREZYDENT MIASTA**

*Daniel Bejer*



**LISTA PODPISÓW MIESZKAŃCÓW ŚWIĘTOCHŁOWIC**  
**popierających kandydata na członka Miejskiej Rady Seniorów**  
**w Świętochłowicach**

**UWAGA:** zgłoszenie kandydata powinno być podpisane przez co najmniej 25 osób starszych (t.j. osób, które ukończyły 60 rok życia), posiadających miejsce zamieszkania na terenie Miasta Świętochłowice. Każda osoba starsza może udzielić poparcia nie więcej niż dwóm kandydatom do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach.

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Adres zamieszkania	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				



13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

Wypełniony formularz należy złożyć w zamkniętej kopercie w Punkcie Obsługi Mieszkańców Urzędu Miejskiego w Świętochłowicach ul. Katowicka 54, z dopiskiem „Nabór do Miejskiej Rady Seniorów w Świętochłowicach”.

PREZYDENT MIASTA

Danuta Boger