

**Karta zgłoszenia kandydata
do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Żywcu
na czteroletnią kadencję w latach 2024-2027.**

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

2. Dane kandydata (imię i nazwisko):

3. Główne dziedziny prowadzonej działalności:

4. Uzasadnienie kandydatury:

Podpisy osób reprezentujących organizację/jednostkę zgłaszającą kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Żywcu (wymagane czytelne podpisy osób statutowo uprawnionych lub upoważnionych do reprezentowania podmiotu):

.....
Pieczczę organizacji/jednostki

.....
miejsowość, data

1. Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Żywcu.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Żywcu. Klauzula dostępna jest na stronie internetowej PCPR w Żywcu.

.....
Miejsowość, data

.....
czytelny podpis kandydata