**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
W POWIECIE KĘDZIERZYŃSKO-KOZIELSKIM**

1. **Dane podmiotu zgłaszającego kandydata.**

Nazwa podmiotu: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Forma prawna, Nr KRS:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres podmiotu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu, Adres e-mail:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Dane kandydata.**

Imię i nazwisko:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji, Numer telefonu, Adres e-mail:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Uzasadnienie kandydatury, w tym informacje o działalności kandydata na rzecz osób niepełnosprawnych.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy osób reprezentujących podmiot zgłaszający kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych *(podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu).*

……………………………….. ………………………………..

 *(pieczęć podmiotu)*

 ………………………………..

 *(podpisy osób uprawnionych)*

Miejscowość, dnia ………………………………………

**Wyrażam zgodę na powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Kędzierzyńsko-Kozielskim.**

Miejscowość, dnia ……………………………………… ………………………………..

 *(czytelny podpis kandydata)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**1)** Administratorem Państwa danych osobowych jest **Starosta Kędzierzyńsko-Kozielski
z siedzibą  47-220 Kędzierzyn-Koźle Plac Wolności 13**. Administrator jest to osoba lub podmiot, która decyduje co się będzie działo z Państwa danymi osobowymi.

**2)** Inspektorem Ochrony Danych jest **Krzysztof KSIĘSKI, 47-220 Kędzierzyn-Koźle Plac Wolności 13, pokój nr 37**. W razie jakichkolwiek wątpliwości związanych z przetwarzaniem Państwa danych, proszę nie wahać się skontaktować z nim pod adresem: **k.ksieski@powiat.kedzierzyn-kozle.pl**  lub osobiście po uprzednim potwierdzeniu wizyty telefonicznie . Inspektor czuwa nad bezpieczeństwem Państwa danych osobowych w urzędzie.

**3)** Celem przetwarzania danych osobowych zwykłych jest wypełnienie karty zgłoszenia na członka Powiatowej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Kędzierzyńsko-Kozielskim

**4)** Podstawą prawną przetwarzania ww. danych osobowych jest art. 6 ust. lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (RODO) w zakresie danych kontaktowych, adresu do korespondencji, adres e-mail, nr telefonu kandydata oraz art. 6 ust.1 lit. c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego (RODO) w zw. z art. 44 b ust.1 Ustawy z dni 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz § 9 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy
i Polityki Społecznej w sprawie organizacji oraz tryby działania wojewódzkich i powiatowych rad ds. osób niepełnosprawnych w zakresie działania w radzie.

**5)** Odbiorcą danych osobowych mogą być podmioty świadczące administratorowi usługi, które są niezbędne do realizacji celów, w tym w szczególności podmioty świadczące usługi informatyczne, wsparcia technicznego i organizacyjnego

**6** ) Nie przewidujemy aby Państwa dane osobowe przekazywać do państw trzecich (czyli poza Unię Europejską i Europejski Obszar Gospodarczy)

**7)** Zebrane dane osobowe będą archiwizowane i przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa. Okres przechowywania danych osobowych wynosi 10 lat.

**8)** W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Państwu określone prawa:

* prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz uzyskania ich kopii
* prawo do sprostowania danych
* prawo do ograniczenia przetwarzania
* prawo do usunięcia danych przetwarzanych na podst. art. 6 ust.1 lit a RODO

**9)** W żaden sposób nie będziemy profilować Państwa danych osobowych

**10)** Nie będziemy w sposób zautomatyzowany podejmowali decyzji

**11)** Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne w celu udziału w naborze kandydatów do Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych.

**12)** Jeżeli macie Państwo wątpliwości co do przetwarzania danych osobowych przez nasz urząd przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

OŚWIADCZENIE

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię , nazwisko, adres do korespondencji, numer telefonu, adres e-mail) w celu zgłoszenia mojej kandydatury na członka Powiatowej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Kędzierzyńsko-Kozielskim.

 Miejscowość, dnia……………………. ……………………….

 (czytelny podpis kandydata)