**Oświadczenia kandydata**

Ja niżej podpisany(a)...................................................................................................................

oświadczam, iż zgadzam się na kandydowanie na członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

TAK/NIE\*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie moich dobrowolnie podanych danych osobowych zawartych
w dokumentach składanych w związku z kandydowaniem na członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, dla potrzeb niezbędnych do realizacji i dokumentacji powołania i funkcjonowania Rady, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 ze 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
w celu realizacji procedury wyłaniania członków Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

TAK/NIE\*

*Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) administratorem danych osobowych kandydata jest Województwo Warmińsko-Mazurskie – Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn. Dane osobowe przetwarzane są w związku z kandydowaniem na członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, dla potrzeb niezbędnych do realizacji i dokumentacji powołania
i funkcjonowania Rady i będą udostępniane zgodnie z procedurą powołania Rady. Użytkownik posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne przy czym niezbędne w celu kandydowania na członka Rady Działalności Pożytku Publicznego Województwa Warmińsko-Mazurskiego.*

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

 (miejscowość, data) (podpis kandydata)

\*niepotrzebne skreślić