**KARTA ZGŁOSZENIOWA KANDYDATA DO**

**POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**W POWIECIE GÓROWSKIM**

**I. Zgłoszenie kandydata:**

1. Dane podmiotu zgłaszającego kandydata (nazwa, adres siedziby, telefon, e-mail):

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

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

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

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

2. Dane wskazanego kandydata:

 Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………. adres zamieszkania: …………………………………………………………………………….. telefon: …………………………………………………………………………………………. e-mail: …………………………………………………………………………………………...

3. Uzasadnienie wyboru kandydatury (tj. posiadane przez kandydata doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas pracy Powiatowej Społecznej Rady ds. Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Górowskim):

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

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

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

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

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

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

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

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

Podpisy osób reprezentujących Podmiot zgłaszający kandydata do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Górowskim (wymagane podpisy osób statutowo uprawnionych do reprezentowania podmiotu) :

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

 *(pieczęć Podmiotu) (podpis osób uprawnionych)*

Miejscowość, data .....................................................

II. Oświadczenia kandydata na kandydowanie do składu Powiatowej Społecznej Rady
do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Górowskim:

1. Ja niżej podpisany (imię nazwisko) ................................................................................. zamieszkała/zamieszkały w Powiecie Górowskim oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Górowskim.
2. Potwierdzam zgodność danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich

danych osobowych zawartych w zgłoszeniu na potrzeby naboru do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Górowskim, 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) oraz oświadczam iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną Starostwa Powiatowego w Górze.

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

 *miejscowość i data czytelny podpis kandydata*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**ogólna (dotycząca przypadków nieobjętych klauzulami szczegółowymi),
dla klientów Starostwa Powiatowego w Górze, v.1.1.**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE.L 2016 Nr 119, str. 1) – dalej „RODO”, informuję, iż:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Starosta Górowski w Górze. Obsługę organu zapewnia Starostwo Powiatowe w Górze, ul. Mickiewicza 1, 56-200 Góra, tel. 65 544 39 00, sekretariat@powiatgora.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo skontaktować pod adresem e-mail iod@powiatgora.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań i obowiązków prawnych nałożonych poszczególnymi ustawami na Starostę Górowskiego jako organ administracji publicznej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, a w pozostałych przypadkach także w celu realizacji umów cywilnoprawnych zawartych z kontrahentami - na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b RODO. W zakresie, w jakim obowiązek podania przez Państwa danych nie wynika z ustawy ani nie służy realizacji umowy, pozostałe dane mogą być przetwarzane na podstawie Państwa zgody, tj. art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Dotyczy to w szczególności danych ułatwiających kontakt z Państwem, takich jak adres e-mail lub numer telefonu, albo danych podawanych w ramach procedur poprzedzających zawarcie umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być w szczególności: operatorzy pocztowi, podmioty świadczące dla Administratora usługi: kurierskie, informatyczne, prawne oraz inne organy publiczne i jednostki pomocnicze Powiatu, o ile nie otrzymują danych w ramach konkretnego postępowania.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej ani nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji zadań określonych w pkt. 3, lecz nie krócej niż przez czas wskazany w przepisach o archiwizacji, a w przypadku danych przetwarzanych w celu wykonywania umowy lub w innych celach – do upływu okresu przedawnienia roszczeń (co do zasady 10 lat od zakończenia procedury).
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, żądania ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a w zakresie danych przetwarzanych na podstawie zgody – także prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. W każdym przypadku, w którym uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO, ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązana(-y) do ich podania. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji zadania nałożonego ustawą na Administratora. Nie dotyczy to podania danych w celu zawarcia i wykonania umowy. W tym wypadku niepodanie danych uniemożliwi jej zawarcie i wykonanie. W zakresie danych dodatkowych, takich jak email, telefon – ich podanie jest z reguły dobrowolne.

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

 miejscowość i data czytelny podpis kandydata