**Zgłoszenie kandydata na delegata/zastępcę delegata**

**do Sejmiku Organizacji Pozarządowych Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kandydata** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |
| **Dane organizacji, którą reprezentuje kandydat** | |
| Nazwa organizacji |  |
| Adres siedziby |  |
| **Wyrażam zgodę na delegowanie mnie do Sejmiku Organizacji Pozarządowych Województwa Kujawsko – Pomorskiego** | |
| Podpis kandydata |  |
| *Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)* ***wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w ogłoszeniu*** | |
| Podpis kandydata |  |