

Załącznik nr 1
do karty zgłoszeniowej kandydata do
Konińskiej Rady Działalności
Pożytku Publicznego

Oświadczenie

kandydata na członka Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisany:

.....,

imię i nazwisko, adres zamieszkania

wyrażam zgodę na kandydowanie do Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego oraz przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla celów związanych z kandydowaniem na członka do Konińskiej Rady Działalności Pożytku Publicznego.

.....

data, czytelny podpis,

Informacja dla kandydatów

Administratorem danych osobowych jest:

Miasto Konin

Plac Wolności 1

62-500 Konin