

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 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000).

.....

data, czytelny podpis,

Informacja dla kandydatów

Administratorem danych osobowych jest:

Miasto Konin
Plac Wolności 1
62-500 Konin

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do kontroli przetwarzania danych zawartych w zbiorach danych zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000)