Załącznik Nr 2 do ogłoszenia Nr 1
Starosty Powiatu Nyskiego
z dnia 9 maja 2023 r.

Oświadczenie kandydata

1. Wyrażam zgodę na powołanie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Powiecie Nyskim.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) dla celów niezbędnych z procesem zgłoszenia i wyboru kandydata na członka Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Powiecie Nyskim.

..... …….....
(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)