**Załącznik nr 2**

**do Zarządzenia nr 114/2017**

**z dnia 1 września 2017 r.**

**Formularz zgłoszeniowy**

**dla kandydatów na członków**

**Forum Seniorów Samorządu Województwa Opolskiego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | | |
| Imię i nazwisko: |  | Kandydat / zastępca (niepotrzebne skreślić) | |
| Data i miejsce urodzenia: |  | PESEL: |  |
| Telefon: |  | Adres e-mail: |  |
| Adres: (ulica, miejscowość,  kod pocztowy) |  | Reprezentowana organizacja/grupa nieformalna |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Od jak dawna działa Pan/Pani w swojej organizacji/grupie? |  |
| Czym zajmujesz się Pan/Pani w swojej organizacji (nie dotyczy nieformalnych grup senioralnych), np. czy pełnisz jakąś funkcję, działasz jako wolontariusz itp.? |  |
| Jakie ma Pan/Pani doświadczenia w działaniach na rzecz seniorów w swojej miejscowości/okolicy? |  |
| Przedstaw od 1 do 3 najciekawszych projektów lub przedsięwzięć, jakie udało się Pani/Panu dotąd zrealizować w swojej miejscowości/okolicy. |  |
| Co uważa Pan/Pani za swój największy sukces w dotychczasowych działaniach na rzecz seniorów w swojej miejscowości/okolicy? |  |
| Dlaczego chce Pan/Pani wejść w skład Forum? |  |
| Co chciałby/chciałaby pan/Pani zrobić jako członek Forum? |  |
| Jakie jest Pana/Pani zdaniem największe wyzwanie w zakresie działań na rzecz seniorów na Opolszczyźnie? Dlaczego? |  |

Wyrażam zgodę na kandydowanie na członka Forum Seniorów Samorządu Województwa Opolskiego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, zawartych w dokumentach składanych w związku   
z kandydowaniem na członka Forum Seniorów Samorządu Województwa Opolskiego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem zebranych danych osobowych jest Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole oraz, że zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich przetwarzania.

… …………………………………………………………

Podpis kandydata

Potwierdzenie zgłoszenia kandydata (prosimy wypełnić właściwe pole):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizacji: | Podpis reprezentanta prawnego organizacji:  1.  2. |
| Grupa nieformalna: | Lista podpisów członków grupy nieformalnej:  1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. |