Załącznik Nr 2 do

Zarządzenia Nr 53/2025

Starosty Bialskiego

z dnia 07 października 2025 *r.*

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**KANDYDATA NA CZŁONKA POWIATOWEJ SPOŁECZNEJ RADY**

**DO SPRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

**POWIATU BIALSKIEGO**

**CZĘŚĆ A. WYPEŁNIA PODMIOT ZGŁASZAJĄCY**

**1. Dane Podmiotu zgłaszającego kandydata**

1. Pełna nazwa: ………………….…………………….………………..…………….……
2. Adres i dane kontaktowe: …………………….……………………………………….…

**2. Dane wskazanego kandydata:**

1. Imię i nazwisko kandydata: …………………………………………………………….
2. Adres i dane kontaktowe kandydata:
	1. Adres do korespondencji: ………………………………………………………
	2. Adres e-mail:…………………………………………………………………
	3. Numer telefonu: …………………………………………………………………
3. Uzasadnienie kandydatury *(posiadane przez kandydata doświadczenie w szczególności
w zakresie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, kwalifikacje i umiejętności szczególnie przydatne podczas prac Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych):*

……………………………………..……………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………

**Podpisy osób uprawnionych do reprezentacji Podmiotu zgłaszającego kandydata**

Pieczęć podmiotu……………… Pieczęć i podpis osoby uprawnionej …………………….

Miejscowość i data ………………………………..

**CZĘŚĆ B. WYPEŁNIA KANDYDAT**

1. Wyrażam zgodę na kandydowanie i powołanie mnie w skład Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bialskiego oraz udział w pracach Rady.
2. Oświadczam, iż dane zawarte w części A formularza zgłoszeniowego są zgodne ze stanem faktycznym.

*........................................... ............................................*

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)*

**Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z 27.04.2016 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), zwanego dalej RODO, informuje się, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Bialski z siedzibą w Białej Podlaskiej, przy ul. Brzeskiej 41, 21-500 Biała Podlaska

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Inspektor Ochrony Danych Osobowych:

- e-mail iod@powiatbialski.pl

- pod numerem telefonu (83) 351-13-56

- listownie pisząc na adres siedziby administratora ul. Brzeska 41, 21-500 Biała Podlaska.

Administrator będzie przetwarzać Pani/Pana dane na podstawie Pani/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, w celu przeprowadzenia naboru do Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bialskiego, a w przypadku powołania Pani/Pana do Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bialskiego w celu zapewnienia możliwości wykonywania funkcji w Radzie (art. 44b i 44c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz. U. z 2025 r. poz. 913 ze zm. i § 9 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 sierpnia 2003r. w sprawie organizacji oraz trybu działania wojewódzkich i powiatowych społecznych rad do spraw osób niepełnosprawnych, (Dz. U. z 2003 r. Nr 62, poz. 560)

Podanie danych ma charakter dobrowolny, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału Pani/Pana w naborze, a w przypadku powołania brak zapewnienia wykonywania funkcji w Radzie.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny dla przeprowadzenia naboru oraz celów archiwalnych, zgodnie z kategorią archiwalną określoną w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.

Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych zawarte
w Formularzu zgłoszeniowym, tj.: imię i nazwisko, adres do korespondencji, numer telefonu, , adres e-mail. Dane osobowe pochodzą z Formularza zgłoszeniowego na członka Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bialskiego złożonego przez:

……………………………………………………….. (należy wskazać podmiot zgłaszający).

Posiada Pani/Pan prawo do korzystania z uprawnień uregulowanych w art. 15- 21 RODO oraz do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Niniejsze prawo może Pani/Pan zrealizować poprzez złożenia oświadczenia o rezygnacji. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom w związku z naborem, powołaniem i funkcjonowaniem Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bialskiego.

Pani/Pana dane zostaną ujawnione członkom Powiatowej Społecznej Rady Do Spraw Osób Niepełnosprawnych Powiatu Bialskiego. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Będąc świadoma/y powyższego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych

zawartych w Formularzu zgłoszeniowym.

*........................................... ............................................*

 *(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)*