Załącznik
do uchwały nr 1/21
Komisji Wyborczej Młodzieżowego Sejmiku
Województwa Zachodniopomorskiego kadencji 2022-2023

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA RADNEGO MŁODZIEŻOWEGO SEJMIKU WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

***Przed wypełnieniem należy zapoznać się ze Statutem Młodzieżowego Sejmiku oraz regulaminem Komisji Wyborczej.**

A. DANE KANDYDATA

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Nazwa szkoły / profil, do której uczęszcza kandydat	

B. UZASADANIENIE KANDYDATURY

1. Jakie Twoje umiejętności i cechy mogą być przydatne w pracach Młodzieżowego Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego?
2. Opisz swoje doświadczenie w pracy w ciałach przedstawicielskich młodzieży, konsultacjach, przygotowywaniu rekomendacji na tematy ważne dla młodzieży?
3. Jakie jest Twoje doświadczenie w projektach społecznych, obywatelskich, wolontariackich?

……..
data, podpis

C. DANE ORGANIZACJI UDZIELAJĄCEJ POPARCIA (jeśli dotyczy)

Pełna nazwa podmiotu /organizacji / szkoły	
Adres do korespondencji	
Oficjalny adres e-mail	
Numer telefonu do organizacji (jeśli dotyczy)	
Adres strony internetowej	
Profil w mediach społecznościowych – (o ile istnieje)	
Typ organizacji – proszę zaznaczyć poprzez postawienie znaku „X" po lewej stronie	**__ młodzieżowa rada gminy / młodzieżowa rada powiatu** **__ organizacja młodzieżowa i działająca na rzecz młodzieży** **__ organizacja akademicka** **__ samorząd / parlament uczelni wyższej** **__ samorząd uczniowski szkoły średniej**
WYPEŁNIA ORGANIZACJA / PODMIOT **Proszę uzasadnić dlaczego Kandydat na Radnego Młodzieżowego Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego otrzymał poparcie organizacji?**	

....

Miejscowość, data wypełnienia

Podpis Opiekuna / osoby / osób reprezentujących podmiot zgodnie ze statutem

Pieczątka organizacji

D. WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

E. FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja……...

(Imię i Nazwisko kandydata lub opiekuna osoby niepełnoletniej)

W imieniu własnym/ będąc rodzicem/opiekunem prawnym w imieniu kandydata

……..……

(Imię i Nazwisko osoby niepełnoletniej)

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego / Województwo Zachodniopomorskie z siedzibą w Szczecinie przy ul. Korsarzy 34 oraz Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego z siedzibą w Szczecinie przy Pl. Kilińskiego 3 danych osobowych w związku kandydowaniem na Radnego Młodzieżowego Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego, a po wyborze w związku z wykonywaniem obowiązków.

Zgodnie z art. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r oraz art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych :

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku utrwalonego na fotografiach i filmach przez Województwo Zachodniopomorskie oraz Sekretariat ds. Młodzieży Województwa Zachodniopomorskiego w: materiałach drukowanych, w mediach społecznościowych i na stronach internetowych w celu propagowania działań Młodzieżowego Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego.

Data, czytelny podpis ……

** (niepotrzebne skreślić)*

Informacja

Administratorem Danych osobowych, w postaci emitowanego i zarejestrowanego materiału wideo i audio, jest Województwo Zachodniopomorskie.

Dane osobowe, w postaci wizerunku oraz głosu, przetwarzane są w celu i zakresie określonym w ustawie z dnia 5 czerwca 1998 r. o *samorządzie województwa*.

Klauzula informacyjna określająca ogólne zasady przetwarzania ww. informacji znajduje się na stronach Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) można kontaktować się pod adresem e-mail: abi@wzp.pl.