**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszeniowy do konkursu o tytuł:**

**„Przyjaciel Gliwickich Seniorów”**

**I. Dane Kandydata**

**1. *Adres i dane kontaktowe kandydata do tytułu „Przyjaciel***

***Gliwickich Seniorów"*** *(dotyczy osoby fizycznej)****\****

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

2. Oświadczenie Kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie\*:

Ja niżej podpisany(a) .................................................................................................................

oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie do konkursu o tytuł **„Przyjaciel Gliwickich Seniorów”**. Jednocześnie oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

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

\* wypełnia Kandydat

**3. Oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych\*:**

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe w zakresie obejmującym: imię i nazwisko, adres do korespondencji, nr telefonu, adres email były przetwarzane przez Radę Seniora Miasta Gliwice w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia naboru kandydatów do Programu „Przyjaciel Gliwickich Seniorów” oraz ogłoszenia wyników naboru.

Oświadczam jednocześnie, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. dotyczące mnie dane osobowe zawarte w dobrowolnie złożonym przeze mnie Formularzu zgłoszeniowym będą przetwarzane zgodnie z przepisami ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych UE z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.(tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781);
2. administratorem tak zebranych danych osobowych jest ***Centrum 3.0 ul. Zwycięstwa 1, 44-100 Gliwice***
3. Inspektorem Ochrony Danych w Jednostce jest: **Agnieszka Sokołowska, adres e-mail:** [abi@gods.gliwice.pl](mailto:abi@gods.gliwice.pl)
4. moje dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia i rozstrzygnięcia naboru oraz ogłoszenia jego wyników do powszechnej wiadomości, w tym na stronie https://gods.gliwice.pl/, <https://gliwice.eu/> oraz w gazecie Miejski Serwis Informacyjny (w przypadku ogłoszenia wyników zostanie podane tylko imię i  nazwisko oraz miejscowość) w ramach konkursu o tytuł „Przyjaciel Gliwickich Seniorów”;
5. mam prawo dostępu do treści moich danych, do ich sprostowania, żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Mogę także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych oraz prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych. Przysługuje mi prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie poprzez złożenie jej w formie pisemnej do ***Centrum 3.0*** , jednakże wycofanie zgody będzie równoznaczne z brakiem możliwości udziału w naborze w ramach konkursu o tytuł „Przyjaciel Gliwickich Seniorów” lub będzie się wiązało z możliwością utraty tego tytułu;
6. mam także prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych;
7. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym z wykorzystaniem profilowania;
8. moje dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji i rozstrzygnięcia naboru, ogłoszenia wyników, a także czas realizacji celów promocyjnych i informacyjnych Rady Seniorów Miasta Gliwice, jednak nie dłużej niż tego wymaga procedura konkursowa;
9. administrator nie zamierza przekazywać danych poza teren Unii Europejskiej lub organizacji międzynarodowej.
10. Organizator nie odsyła złożonych formularzy.

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

\* wypełnia kandydat

**II. Dane podmiotu lub osoby fizycznej zgłaszającej kandydata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  |  |
| 1. | Nazwa podmiotu lub  osoby fizycznej |  |
| 2. | Dane podmiotu \* |  |
| 3. | Forma prawna \* |  |
| 4. | Adres podmiotu lub  osoby fizycznej |  |
| 5. | Numer telefonu |  |
| 6. | Adres e-mail |  |
| 7. | Imię i nazwisko oraz pełniona funkcja osoby reprezentującej podmiot\* |  |

\*wypełnia podmiot

Miejscowość, data …………………. Pieczątka firmowa

**III. Dane podmiotu lub osoby fizycznej zgłoszonej na kandydata do tytułu „Przyjaciel Gliwickich Seniorów”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  |  |
| 1. | Nazwa podmiotu lub  osoby fizycznej |  |
| 2. | Dane podmiotu \* |  |
| 3. | Forma prawna podmiotu \* |  |
| 4. | Adres podmiotu lub  osoby fizycznej |  |
| 5. | Numer telefonu |  |
| 6. | Adres e-mail |  |

* Wypełnić w przypadku podmiotu

**IV. Uzasadnienie wybranej kandydatury:**

1. Okres działalności na rzecz seniorów.

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Organizacje, w których kandydat działał na rzecz seniorów.

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

3. Organizacje, na rzecz których działał podmiot lub osoba fizyczna

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

4. Osiągnięcia, wyróżnienia, nagrody otrzymane za działalność na rzecz seniorów.

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................5. Szczegółowy opis działalności podmiotu lub osoby fizycznej na rzecz seniorów.

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................... ...................................................

Pieczęć podmiotu i podpis osoby uprawnionej Podpis osoby fizycznej