**REKOMENDACJA**

**PEŁNOMOCNIK WALNEGO ZEBRANIA CZŁONKÓW STOWARZYSZENIA LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „KRAINA ŁĘGÓW ODRZAŃSKICH”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kandydat na Pełnomocnika Walnego Zebrania Członków | | | | | |
| Imię i nazwisko | | | |  | |
| Adres zamieszkania/Gmina, Miejscowość, ulica i nr, kod pocztowy/ | | | |  | |
| Nr telefonu kontaktowego | | | |  | |
| Adres e-mail | | | |  | |
| Podmiot rekomendujący | | | | | |
| Nazwa lub imię i nazwisko | | | |  | |
| Adres | | | |  | |
| Nr telefonu kontaktowego | | | |  | |
| Adres e-mail | | | |  | |
| Reprezentowana gmina (rozumiana jako obszar) | | | | | |
|  | | | | | |
| Przynależność do sektora | | | | | |
| Publiczny | władza publiczna | Społeczny | Gospodarczy | | Mieszkaniec |
| **pozostałe** |

Załączniki:

1. Załączniki potwierdzające kwalifikacje kandydata, np. CV, kopie dyplomów itd. (fakultatywnie).

Data: ……………………………………………………………………………………………..

Pieczęć podmiotu rekomendującego (jeśli dotyczy) i podpisy osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

PELNOMOCNIK WALNEGO ZEBRANIA CZŁONKÓW STOWARZYSZENIA LGD „Kraina Łęgów Odrzańskich”

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………….

oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na Pełnomocnika Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „Kraina Łęgów Odrzańskich”, a przedstawione przeze mnie dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że nie byłem/am karany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwa popełnione z winy umyślnej oraz korzystam z pełni praw publicznych.

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

(miejscowość, data) (podpis kandydata/tki)

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekomendacji dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury wyboru Pełnomocnika Walnego Zebrania Członków Stowarzyszenia LGD, a w przypadku wyboru, również w całym okresie pełnienia funkcji Pełnomocnika (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 poz. 1000 oraz 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 (RODO).

……………………………………………………. ……………………………………………………….. (miejscowość, data) (podpis kandydata/tki)