

**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. UZASADNIENIE 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? W przypadku pełnienia mandatu radnego MSWZ/RMWZ minionych kadencji opisz swoją działalność.
3. Jak jest Twoje doświadczenie w projektach społecznych, obywatelskich, wolontariackich?

.....
data, podpis kandydata

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	<input type="checkbox"/> młodzieżowa rada gminy / młodzieżowa rada powiatu <input type="checkbox"/> organizacja młodzieżowa i działająca na rzecz młodzieży <input type="checkbox"/> organizacja akademicka <input type="checkbox"/> samorząd / parlament uczelni wyższej <input type="checkbox"/> 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

Pieczętka organizacji

D. WYKAZ OSÓB POPIERAJĄCYCH

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

*** nr telefonu do ewentualnej weryfikacji poparcia przez Komisję Wyborczą do przeprowadzenia wyborów do Młodzieżowego Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego 2024-2025**

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.

wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na kandydowanie do Młodzieżowego Sejmiku Województwa Zachodniopomorskiego oraz dalszą w nim pracę (zgodnie a zapisem § 9 ust. 1 pkt.4 Statutu 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.