

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA NA RADNEGO
MŁODZIEŻOWEJ RADY GMINY ALEKSANDRÓW KUJAWSKI**

w wyborach zarządzonych na dzień 29 lutego 2024 r.

1.
(imię/imiona, nazwisko kandydata, data urodzenia; nr PESEL)
2.
(adres zamieszkania)
3.
(nr telefonu; adres mailowy)
4.
(nazwa szkoły do której uczęszcza kandydat i klasa- jeśli jest uczniem)

W załączeniu lista osób popierających kandydata na radnego.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie na radnego w wyborach do Młodzieżowej Rady Gminy Aleksandrów Kujawski zarządzonych na dzień 29 lutego 2024 r.

.....
podpis kandydata

W wyborach mogą wziąć udział mieszkańcy Gminy Aleksandrów Kujawski, którzy mają ukończony 13 rok życia i nie ukończony 18 rok życia do dnia wyborów.

.....
Data przyjęcia zgłoszenia, podpis GWK)



Załącznik do zgłoszenia
Kandydata na Radnego Młodzieżowej
Rady Gminy Aleksandrów Kujawski

**Lista osób popierających
Kandydata na radnego**

.....
(imię i nazwisko kandydata)

**Do Młodzieżowej Rady Gminy Aleksandrów Kujawski w wyborach
zarządzonych
na dzień 29 lutego 2024 r.**

Lp.	Imię i nazwisko	adres	Podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			

Kandydat musi zebrać co najmniej 10 podpisów osób popierających kandydata, mieszkańców Gminy Aleksandrów Kujawski.

.....
Podpis kandydata

h

.....
.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

**o wyrażeniu zgody rodzica/ opiekuna prawnego na kandydowanie na radnego
do Młodzieżowej Rady Gminy Aleksandrów Kujawski**

Ja,.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

będący(a) rodzicem/ opiekunem prawnym kandydata
(imię i nazwisko kandydata)

niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na kandydowanie

.....
(imię i nazwisko kandydata)

na radnego w wyborach do Młodzieżowej Rady Gminy Aleksandrów Kujawski
zarządzonych

na dzień 29 lutego 2024 r.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)



**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
DZIECKA/PODOPIECZNEGO**
(w przypadku osób niepełnoletnich)

Ja, niżej podpisany/a.....zamieszkały/a.....

.....
wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Aleksandrów Kujawski danych osobowych
mojego dziecka/podopiecznego:.....

(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

w postaci imienia i nazwiska, klasy, adresu zamieszkania, daty urodzenia, nazwy szkoły/placówki, numeru telefonu, adresu e-mail, imienia i nazwiska oraz adresu zamieszkania rodzica/opiekuna w celu organizacji i przeprowadzenia wyborów do Młodzieżowej Rady Gminy Aleksandrów Kujawski, informowania (także w mediach) o wynikach wyborów, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do kandydowania dziecka/podopiecznego w wyborach do Młodzieżowej Rady Gminy Aleksandrów Kujawski.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

....., dnia,
(miejsowość)

