

....., dnia ..... 2019 r.  
( miejscowość )

**Termin złożenia zgłoszenia  
do 9 lutego 2019 roku do godziny 12:00**

Gminna Komisja  
d/s Wyborów Zarządu Miasta  
w Daleszycach

## **ZGŁOSZENIE**

### **listy kandydatów na członków Zarządu Miasta w Daleszycach**

I. ....mieszkaniec(ka) miasta Daleszyce  
(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) ..... nr telefonu .....  
(adres zamieszkania)

### **zgłaszam**

następującą listę kandydatów na członków Zarządu Miasta w wyborach zarządzonych  
na dzień 24 lutego 2019 roku

### **Lista kandydatów na członków Zarządu Miasta:**

1. .... wiek ..... zamieszkały(a) .....  
( imię-imiona, nazwisko ) ( lat ) (adres zamieszkania)
2. .... wiek ..... zamieszkały(a) .....
3. .... wiek ..... zamieszkały(a) .....
4. .... wiek ..... zamieszkały(a) .....
5. .... wiek ..... zamieszkały(a) .....

- II. Do zgłoszenia listy kandydatów na członków Zarządu Miasta załączam :
- 1) Oświadczenia zgłaszanych kandydatów o wyrażeniu zgody na kandydowanie oraz posiadaniu prawa wybieralności,
  - 2) Wykaz osób popierających kandydatów na członków Zarządu Miasta.

.....  
( podpis osoby dokonującej zgłoszenia )

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) (Dz. Urz. UE L119/1) informujemy, że: Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Urząd Miasta i Gminy w Daleszycach z siedzibą w Daleszycach, Plac Staszica 9, 26-021 Daleszycach, kontakt e-mail pod adresem: [gmina@daleszyce.pl](mailto:gmina@daleszyce.pl)

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu weryfikacji kandydatów na Sołtysa, członków Rad Sołeckich, Przewodniczącego Zarządu Miasta, członków Zarządu Miasta Daleszyce, członków Sołeckich Komisji Wyborczych oraz członków Komisji ds. Wyborów Zarządu Miasta.

Przysługuje Panu/Pani prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych Pana/Pani dotyczących, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych.

Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody w każdym czasie.

Na działania Administratora przysługuje Panu/Pani skarga do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podpisując wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

.....  
(data i podpis osoby dokonującej zgłoszenia)