**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO POMORSKIEGO ZESPOŁU EKSPERTÓW DS. POLITYKI SENIORALNEJ PRZY WOJEWODZIE POMORSKIM**

**DANE ZGŁASZAJĄCEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Osoba zgłaszająca |  |
| Tel. kontaktowy |  |

**DANE KANDYDATA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Wiek |  |
| Tel. kontaktowy |  |

**CHARAKTERYSTYKA KANDYDATA**

(opis dotyczący doświadczenia kandydata w zakresie polityki senioralnej, srebrnej gospodarki, deinstytucjonalizacji usług społecznych na rzecz seniorów, aktywnego starzenia się, opieki długoterminowej, rządowych programów dedykowanych seniorom)

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

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby zgłaszającej

**ZGODA KANDYDATA**

Wyrażam zgodę na zgłoszenie mnie do Pomorskiego Zespołu Ekspertów ds. Polityki Senioralnej.

Data i czytelny podpis kandydata

………………………………………………………

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewodę Pomorskiego moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, adres, wiek, numer telefonu. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO[[1]](#footnote-1).

Data i czytelny podpis kandydata

………………………………………………….

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
   z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. [↑](#footnote-ref-1)