

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA CZŁONKA RADY KONSULTACYJNEJ DS. OCHRONY
KONSUMENTÓW PRZY MARSZAŁKU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO**

1. Instytucja/organizacja zgłaszająca kandydata:

- 1) Nazwa instytucji/organizacji
- 2) Adres
- 3) Numer telefonu
- 4) E-mail

2. Kandydat:

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Pełniona funkcja w instytucji/organizacji zgłaszającej kandydata
- 3) Adres korespondencyjny
- 4) Numer telefonu
- 5) E-mail

**Podpis(y) osoby/osób reprezentujących instytucję/organizację zgłaszającą kandydata na członka
Rady Konsultacyjnej ds. Ochrony Konsumentów przy Marszałku Województwa Kujawsko-
Pomorskiego (wymagane są podpisy osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)**

.....
pieczęć organizacji/jednostki

.....
miejsowość, data

.....
podpis(y) osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania podmiotu

Niniejszym:

1) Wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Konsultacyjnej ds. Ochrony Konsumentów przy
Marszałku Województwa Kujawsko-Pomorskiego

.....
podpis zgłoszonego kandydata

2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski w Toruniu, NIP 956-19-45-671, REGON 871121290, Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Piotra Całbeckiego. Podaję dane osobowe dobrowolnie i świadomie dla celów związanych z procedurą wyboru do Rady Konsultacyjnej ds. Ochrony Konsumentów przy Marszałku Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a w przypadku wyboru mojej osoby do w/w Rady, do celów związanych z jej działaniem. Jestem świadomy(a) swojego prawa wglądu do własnych danych osobowych i możliwości ich poprawiania. Oświadczam, iż udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą.

.....
podpis zgłoszonego kandydata